



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal, privacy
Zaaknummer : 201800506
Zittingsdatum : 31 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017 en 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, sub d, en 2.11 Rzv, artt. 16 en 21 Wbp, art. 9 AVG)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering IZA Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van incontinentiemateriaal (verder: de aanspraak). Bij brief van 27 juli 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 13 maart 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 augustus 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 augustus 2018 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 september 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 25 september 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.7. Op grond van artikel 114, derde lid, 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.



3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 31 oktober 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster gebruikt sinds een aantal jaren incontinentiemateriaal. Vóór 2017 kreeg verzoekster bij het inleveren van het recept van haar huisarts het hierop vermelde incontinentiemateriaal door de apotheek afgeleverd. De apotheek declareerde de kosten vervolgens rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. Met ingang van 1 januari 2017 moet verzoekster zich wenden tot een gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. Bij al deze leveranciers moet zij telefonisch medische vragen beantwoorden. Ook moet de huisarts van verzoekster een 'aanmeld aanvraag machtigingsformulier' invullen. Op basis van deze gegevens wordt door de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar een 'medisch profiel' vastgesteld, aan de hand waarvan hij bepaalt welk en hoeveel incontinentiemateriaal wordt verstrekt. Bij navraag door verzoekster is haar gebleken dat dit beleid aan de leveranciers wordt opgelegd door de zorgverzekeraar. Zij vindt deze gang van zaken in strijd met de wet en wenst de gevraagde informatie daarom niet aan de leverancier te verstrekken. Als gevolg hiervan krijgt verzoekster de kosten van het afgeleverde incontinentiemateriaal niet door de zorgverzekeraar vergoed. Zij meent dat de zorgverzekeraar, ondanks het door haar niet verstrekken van de gevraagde informatie, is gehouden de betreffende kosten alsnog te vergoeden en voert hiertoe het volgende aan.



4.2. Thans neemt verzoekster incontinentiemateriaal af van de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar, BenuDirect. Zij benadrukt dat een leverancier hulpmiddelen geen zorgaanbieder is. Door middel van de telefonische vragen wordt door de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar gecontroleerd of het door de huisarts van verzoekster voorgeschreven incontinentiemateriaal in haar situatie passende en doelmatige zorg vormt. De Regeling zorgverzekering (verder: Rzv) voorziet niet in deze vorm van controle. De Rzv biedt, gelet op artikel 1, eerste lid, onder t en u, enkel de mogelijkheid van formele en materiële controle door de zorgverzekeraar.



4.3. De controle door de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar moet worden aangemerkt als een medische herbeoordeling. Uit de Rzv blijkt dat slechts aanspraak bestaat op een second opinion in uitzonderlijke gevallen. Gelet hierop moge het duidelijk zijn dat zowel de zorgverzekeraar als zijn leverancier hulpmiddelen geen medisch oordeel mag vellen. Verzoekster hoeft slechts onder bijzondere omstandigheden haar medewerking te verlenen aan een onderzoek door een medisch adviseur die in dienst is bij of aangesteld is door de zorgverzekeraar. In de onderhavige situatie doen zodanige bijzondere omstandigheden zich niet voor.



4.4. Omdat de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar geen zorgaanbieder is, zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (verder: Wkkgz), valt hij niet onder de reikwijdte van deze wet. Voor aanspraak op vergoeding van de kosten van het afgenomen incontinentiemateriaal kan verzoekster daarom niet worden verplicht zijn telefonische vragen te beantwoorden. Zij wijst in dit verband erop dat op het recept van de huisarts duidelijk is vermeld welk incontinentiemateriaal zij nodig heeft en waarom zij dit nodig heeft.



4.5. De leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar vraagt aan verzoekster medische persoonsgegevens. Zorgverzekeraars mogen deze gegevens verwerken in het kader van het 'machtigings-



vereiste', mits de noodzaak hiervoor door hen is onderbouwd. Verzoekster verwijst in dit verband naar de betreffende beleidsregels van de Autoriteit Persoonsgegevens. Verder merkt zij op dat het verwerken van medische persoonsgegevens op grond van artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens (verder: Wbp) is verboden. In afwijking van dit verbod mogen zorgverzekeraars, gelet op artikel 21, aanhef en eerste lid, onderdeel b, onder 2, Wbp medische persoonsgegevens verwerken indien dit voor de uitvoering van de zorgverzekering noodzakelijk is. Deze verwerking moet voldoen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, hetgeen in de onderhavige situatie niet het geval is. Het opvragen van de betreffende gegevens is immers volstrekt onnodig. Ook wordt op geen enkele wijze gewaarborgd dat onbevoegden geen toegang hebben tot de door verzoekster verstrekte gegevens en is de hoedanigheid van de persoon aan wie zij deze medische gegevens moet melden haar niet bekend. Zij weet in het bijzonder niet of deze persoon BIG-geregistreerd is. Daarom mag de betreffende medewerker van de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar de gegevens niet aan verzoekster vragen. Verzoekster wordt door de zorgverzekeraar gedwongen mee te werken aan een actie die in strijd is met de wet.



4.6. Ter zitting heeft verzoekster verklaard akkoord te gaan met het overleggen van het recept van de huisarts aan de door de zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. Zij heeft daarbij opgemerkt dat de zorgverzekeraar voor haar thans een uitzondering maakt. Het beleid van de zorgverzekeraar - dat overigens door alle zorgverzekeraars wordt gevoerd - blijft daarentegen ongewijzigd en juist daartegen is haar klacht gericht. Andere verzekerden worden nog steeds geconfronteerd met dit onwettig beleid. De voor verzoekster gemaakte uitzondering belemmert haar bovendien bij het overstappen naar een andere verzekeraar. Dat de medewerkers van de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar onder supervisie staan van een BIG-geregistreerde incontinentieverpleegkundige waarborgt geenszins haar privacy of die van andere verzekerden.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar



5.1. De zorgverzekering betreft een naturapolis. Dit brengt met zich dat verzoekster in beginsel is aangewezen op zorg van zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft afgesloten. Uit artikel 1.1 van de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat een verzekerde aanspraak heeft op verzekerde zorg indien hij hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en de zorg doelmatig en doeltreffend is.



5.2. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 36 van de verzekeringsvoorwaarden en het 'Reglement hulpmiddelen 2017' van de zorgverzekeraar. In dit reglement is met betrekking tot incontinentiemateriaal bepaald dat een verzekerde geen voorafgaande toestemming nodig heeft van de zorgverzekeraar indien het materiaal wordt afgenomen bij een gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. In deze situatie beoordeelt de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar, gelet op artikel 1.9 van de verzekeringsvoorwaarden, of de verzekerde voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden dan wel vraagt hij namens betrokkene een machtiging aan bij de zorgverzekeraar. De wet staat deze handelwijze toe. In dit verband verwijst de zorgverzekeraar naar de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv). De betreffende passage luidt: *"Het is de zorgverzekeraar die de zorgverzekering uitvoert. Daarbij toetst hij ook of er sprake is van gebruikelijke zorg. Bij twijfel doet een verzekerde er dan ook verstandig aan bij zijn zorgverzekeraar te informeren of de gewenste zorg wel onder de zorgverzekering valt. De zorgverlener dient bij twijfel aan zijn kant uiteraard wel de verzekerde hierover te informeren, doch deze informatie kan in het algemeen de zorgverzekeraar niet binden. Is er sprake van gecontracteerde zorg, dan ligt de verantwoordelijkheid voor het antwoord op de vraag of de zorg wel onder de zorgverzekering valt, bij de zorgaanbieder."*



5.3. Voor de beoordeling of aanspraak bestaat op incontinentiemateriaal heeft de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar medische gegevens nodig. Hiervoor zijn in samenspraak met andere verzekeraars richtlijnen opgesteld. De leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar

kan ter verkrijging van de benodigde medische gegevens gebruikmaken van een vragenlijst. Hij beoordeelt aan de hand van een intakegesprek welk en hoeveel incontinentiemateriaal in de situatie van de verzekerde het meest doelmatig is. Zonder dit intakegesprek heeft betrokkene geen aanspraak op vergoeding van incontinentiemateriaal.

- 5.4. Verzoekster is op grond van artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseurs of medewerkers van de zorgverzekeraar, zodat zij alle benodigde informatie verkrijgen voor de controle op de uitvoering van de zorgverzekering. Onder medisch adviseurs of medewerkers verstaat de zorgverzekeraar ook de door hem gecontracteerde zorgaanbieders. Hij merkt hierbij op dat zijn leverancier hulpmiddelen is gebonden aan de privacywetgeving. Voorts wijst hij erop dat uit voornoemde verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de met de gecontracteerde zorgaanbieders gemaakte afspraken gelden voor verzoekster.
- 5.5. In de verzekeringsvoorwaarden wordt het begrip 'zorgaanbieder' als volgt gedefinieerd: *'de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent zoals omschreven in artikel 1, aanhef en sub c, onderdeel 1 van de Wmg. Onder zorgaanbieder worden ook verstaan alle behandelaren die voor de levering van de zorg worden ingeschakeld voor rekening en risico van de zorgaanbieder.'* BenuDirect is gelet op het voorgaande, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster heeft gesteld, wél aan te merken als zorgaanbieder. Gecontracteerde zorgaanbieders beoordelen namens de zorgverzekeraar of zijn verzekerden voldoen aan de indicatie voor incontinentiemateriaal en worden tevens gestimuleerd doelmatige keuzes te maken. In dit kader is tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder contractueel bepaald dat laatstgenoemde zijn verzekerden indeelt in patiëntprofielen. Op basis hiervan wordt de soort, het merk en de hoeveelheid incontinentiemateriaal vastgesteld. Het hanteren van de onderhavige vragenlijst is geen verplichting die de zorgaanbieder door de zorgverzekeraar wordt opgelegd. Eerstgenoemde heeft deze zelf opgesteld zodat hij een goede inschatting kan maken over het bij de verzekerde passende patiëntprofiel. Ondanks dat het wenselijk is dat verzoekster de vragenlijst beantwoordt, heeft de zorgverzekeraar de betrokken zorgaanbieder verzocht van het hanteren hiervan in de onderhavige situatie af te zien. Verzoekster hoeft de zorgaanbieder alleen een voorschrift voor het incontinentiemateriaal van de arts aan te leveren.
- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de privacy van verzoekster is gewaarborgd, waarbij hij verwijst naar de artikelen 3 en 8 van de 'Zorgovereenkomst Absorberend incontinentiemateriaal en bijbehorende diensten 2017-2018' die hij met zijn leverancier hulpmiddelen heeft gesloten. Hieruit komt naar voren dat de medewerkers van deze leverancier hulpmiddelen onder supervisie staan van een BIG-geregistreerde incontinentieverpleegkundige, zodat op hen een afgeleid beroepsgeheim rust. Verder heeft de zorgverzekeraar verduidelijkt dat hij met het voorschrift van de (huis)arts het recept bedoelt.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2017 en 2018) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak zonder meer in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering (2017 en 2018).

8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering (2017) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

(...)

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

(...)

Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

(...)

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig hebt. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

(...)"

Artikel 35 van de zorgverzekering (2018) is gelijkluidend.

8.4. Het 'Reglement hulpmiddelen 2017' van de zorgverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving hulpmiddel

incontinentie-absorptiematerialen (inlegluiers en/of luierbroeken)

Eigendom/buikleen

eigendom

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen

apotheek of S.E.M.H.-gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-i)

Verwijzing door

behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder

nee, u hebt geen voorafgaande toestemming nodig.

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden Normgebruik

- bij urineverlies: 200 stuks per kwartaal
- bij urine- en ontlastingverlies: 300 stuks per kwartaal

Bijzonderheden

U hebt geen recht op (vergoeding van de kosten van):

- schoonmaak- en geurmiddelen;
 - huidbeschermende middelen;
 - kleding (behalve netbroekjes), zoals wasbare slips en broekjes of zwemluiers;
 - wekkers;
 - incontinentie-absorptiematerialen voor kinderen jonger dan 3 jaar;
 - incontinentie-absorptiematerialen als er alleen sprake is van nachtelijk bedplassen.
- (...)"

Het 'Reglement hulpmiddelen 2018' van de zorgverzekeraar bevat een gelijkkluidende bepaling.

- 8.5. Artikel 1.1. van de zorgverzekering (2017), luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

Artikel 1.1. van de zorgverzekering (2018) is gelijkkluidend.

- 8.6. Artikel 4 van de zorgverzekering (2017) luidt, voor zover hier van belang:

"Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
 - medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de zorgverzekering;
 - de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
 - ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.
- Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg schorsen."

Artikel 4 van de zorgverzekering (2018) is gelijkkluidend.

- 8.7. Voormelde artikelen van de zorgverzekering en de 'Reglementen hulpmiddelen 2017 en 2018' van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel 2.3. in samenhang met artikel 2.9. van de zorgverzekering

(2017 en 2018) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.8. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9. Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie is geregeld in artikel 2.6, onderdeel d, Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.11 Rzv. Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.9. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.10. Artikel 16 Wbp luidt, voor zover hier van belang:
- "De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging is verboden behoudens het bepaalde in deze paragraaf. Hetzelfde geldt voor strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag."*
- 8.11. Artikel 21 Wbp luidt, voor zover hier van belang:
- "1. Het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken als bedoeld in artikel 16, is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door:*
- a. hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is;*
 - b. verzekeraars als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht en financiële dienstverleners die bemiddelen in verzekeringen als bedoeld in artikel 1:1 van die wet, voorzover dat noodzakelijk is voor:*
 - 1°. de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt; of*
 - 2°. de uitvoering van de overeenkomst van verzekering;*
- (...)*

2. In de gevallen als bedoeld in het eerste lid worden de gegevens alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Indien de verantwoordelijke gegevens persoonlijk verwerkt en op hem niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift een geheimhoudingsplicht rust, is hij verplicht tot geheimhouding van de gegevens, behoudens voor zover de wet hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak voortvloeit dat de gegevens worden meegedeeld aan anderen die krachtens het eerste lid bevoegd zijn tot verwerking daarvan.

3. Het verbod om andere persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 te verwerken, is niet van toepassing voor zover dit noodzakelijk is in aanvulling op de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid als bedoeld in het eerste lid, onder a, met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene.

(...)

5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen omtrent de toepassing van het eerste lid, onder b en f, nadere regels worden gesteld."

8.12. Artikel 9 van de Algemene verordening gegevensbescherming (verder: AVG) luidt:

"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 sociaalezekerheids- en sociaalebeschermingsrecht, 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 vakbondsg gebied 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."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie merkt op dat blijkens de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 Bzv de wetgever de beoordeling van de doelmatigheid nadrukkelijk aan de zorgverzekeraar heeft gelaten. Aldus is een formele basis aanwezig voor de zorgverzekeraar om te beoordelen of verzoekster op het voorgeschreven incontinentiemateriaal naar soort en hoeveelheid is aangewezen.

9.2. Verzoekster heeft gesteld dat zij niet gehouden is de door de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar in dat verband gehanteerde vragenlijst te beantwoorden teneinde de kosten van het door haar afgenomen incontinentiemateriaal door de zorgverzekeraar vergoed te krijgen. De zorgverzekeraar heeft lopende de procedure verklaard dat verzoekster voornoemde vragenlijst niet hoeft te beantwoorden en kan volstaan met overlegging van het recept van de (huis)arts. Verzoekster heeft ter zitting verklaard geen (privacy)bezwaren te hebben tegen het overleggen van het recept aan de leverancier hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. De kosten van het incontinentiemateriaal worden na het afgeven van het recept van de huisarts aan de betrokken leverancier hulpmiddelen vergoed, zodat verzoekster bij een verdere beoordeling van haar verzoek geen materieel belang meer heeft. Hetgeen verzoekster ter zitting heeft aangevoerd, met name dat andere verzekerden belang hebben bij beoordeling van haar verzoek en dat zij door de voor haar gemaakte uitzonderingspositie wordt belemmerd bij het overstappen naar een andere verzekeraar, maakt het voorgaande niet anders. Hierbij neemt de commissie in overweging dat zij enkel uitspraak doet in het individuele geschil tussen de verzekerde of verzekeringsnemer en de verzekeraar. Verzoekster heeft weliswaar gesteld dat alle zorgverzekeraars het beleid voeren dat de door hen gecontracteerde leveranciers voor incontinentiemateriaal nadere medische informatie opvragen bij hun verzekerden, maar dit heeft zij verder niet onderbouwd, en daarmee niet aannemelijk gemaakt.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen belang heeft bij een inhoudelijke beoordeling van het verzoek.

9.4. Aangezien de zorgverzekeraar lopende de procedure aan de bezwaren van verzoekster is tegemoetgekomen, dient hij het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie oordeelt dat verzoekster geen belang heeft bij een inhoudelijke beoordeling van het verzoek.



10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 14 november 2018,



G.R.J. de Groot

