

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, en
E te F
Zaak : Eigen risico, informatieverstrekking, privacy
Zaaknummer : 201302147
Zittingsdatum : 12 februari 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 87 Zvw, 7.1 en 7.2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, art. 34 Wbp, Administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg, Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Restitutie Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoeker had daarnaast ten behoeve van zijn echtgenote de zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Exclusief Pakket, Beter Af Plus Polis 2 sterren, Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en Beter Af Extra Pakket PwC afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker door middel van een notaoverzicht van 21 juni 2013 medegedeeld dat ter zake van "verstrekkingen apotheek" voor zijn echtgenote een bedrag van € 162,04 is gedeclareerd, waarvoor het wettelijk verplicht eigen risico bij hem in rekening wordt gebracht. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een specificatie van de "verstrekkingen apotheek". Bij brief van 8 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat geen naam van de afgeleverde geneesmiddelen kan worden opgegeven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar, na ontvangst van een toestemmingsverklaring van de echtgenote van verzoeker, aanvullende informatie heeft verstrekt aangaande de afgeleverde geneesmiddelen.
- 3.4. Bij brief van 27 oktober 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar incorrect handelt door de medicijnen niet te vermelden op het notaoverzicht, en door verzoeker als verzekeringnemer geen

specificatie te geven van de gedeclareerde zorg ten behoeve van zijn echtgenote (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 januari 2014 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 januari 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker treedt op als verzekeringnemer voor zichzelf en zijn echtgenote. Bij brief van 21 juni 2013 heeft hij van de ziektekostenverzekeraar een afrekening ontvangen in verband met het eigen risico. Op deze afrekening staat tweemaal de post "verstrekkingen apotheek", zonder de vermelding van de afgeleverde medicijnen. Verzoeker is hierover verbaasd en heeft contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd aan verzoeker een specificatie te verschaffen, omdat deze informatie privacygevoelig zou zijn. In een e-mailbericht wordt kort verwezen naar de Wet bescherming persoonsgegevens, en wordt aangegeven dat verzoeker zich tot de apotheek moet wenden. Verzoeker heeft zich telefonisch beklaagd over dit antwoord. Voorts heeft verzoeker zich tot de apotheek gewend. Aldaar bleek dat de medewerkers geen weet hebben van privacygevoelige medicijnen. Op 23 juli 2013 nam de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact op met verzoeker. Een suggestie van verzoeker om de nota met duidelijke informatie over de medicijnen rechtstreeks aan zijn echtgenote te sturen, werd van de hand gewezen. De ziektekostenverzekeraar volhardt in zijn standpunt, waarbij de argumentatie steeds onbegrijpelijker wordt. Zo wordt zelfs gesteld dat indien de post per abuis zou worden bezorgd bij de burens en deze een brief van de ziektekostenverzekeraar zouden openmaken, zij dan aan de hand van de vermelding van de medicijnen op de hoogte kunnen raken van de kwalen van een verzekerde, in casu de echtgenote van verzoeker. Verzoeker stelt dat dit argument onzinnig is.
- 4.2. Verzoeker stelt verder dat hij principieel weigert om te betalen voor hem niet bekende medicijnen. Het declareren van medicijnen zonder verdere vermelding is bovendien zeer fraudegevoelig. Burgers worden opgeroepen kritisch te zijn op declaraties. De handelswijze van de ziektekostenverzekeraar maakt dit echter onmogelijk. Het is incorrect en verwerpelijk dat de ziektekostenverzekeraar weigert een specificatie aangaande "verstrekkingen apotheek" te geven, en tevens niet duidelijk maakt waarop dit beleid is gebaseerd. In het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is te lezen dat gedeclareerde kosten van zorg en declaratieoverzichten duidelijk, begrijpelijk en inzichtelijk moeten zijn, zodat deze kunnen worden gecontroleerd op juistheid. Het beleid van de ziektekostenverzekeraar aangaande privacygevoelige medicijnen is niet terug te vinden in het richtsnoer.
- 4.3. Voorts stelt verzoeker zich zeer gegriefd te voelen dat de ziektekostenverzekeraar hem als een derde beschouwd ten opzichte van zijn echtgenote. Pas na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen werd de mogelijkheid geboden zijn echtgenote een toestemmingsverklaring te laten tekenen. Het is overigens vreemd dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen aangeeft dat medische informatie over de verzekerde of informatie over verstrekkingen via de apotheek nooit aan iemand anders mag worden gegeven dan aan de verzekerde zelf. Tot slot voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar aan de hand van

overige farmaceutische/medische informatie reeds had kunnen constateren dat zijn echtgenote hartpatiënt is, en dat in die zin geen sprake is van een privacygevoelige aandoening.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar is terughoudend met het vermelden van medicijnen op een notaoverzicht, dit met het oog op het bewaken van de privacy van de verzekerden (Wet bescherming persoonsgegevens). Uit de naam van een medicijn valt op te maken voor welke aandoening dit wordt gebruikt. Privacygevoelige medicijnen zijn onder andere anticonceptie en incontinentieartikelen. De ziektekostenverzekeraar wil voorkomen dat derden inzicht krijgen in de persoonlijke medische situatie van zijn verzekerden. Daarom worden bepaalde medicijnen niet vermeld op een notaoverzicht. De ziektekostenverzekeraar stelt tevens dat de notaoverzichten voldoen aan het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten van de NZa. Voorts voert de ziektekostenverzekeraar aan dat op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens richtlijnen zijn opgesteld waaraan organisaties en bedrijven die persoonsgegevens verwerken, zich moeten houden. Om de persoonsgegevens van verzekerden te beschermen is een intern protocol opgesteld. Dit protocol schrijft onder andere voor dat medische informatie over een verzekerde of informatie over verstrekkingen via de apotheek nooit aan iemand anders mag worden gegeven dan aan de verzekerde zelf. Het is mogelijk bij de apotheek na te vragen welke medicijnen bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd. Ook de apotheek verstrekt de namen van medicijnen alleen aan de persoon voor wie deze medicijnen bestemd zijn.

5.2. Verzoeker is op 21 juni 2013 een notaoverzicht gestuurd. Hierop is weergegeven welke bedragen zijn verrekend met het wettelijk verplicht eigen risico. Er is bij twee data de omschrijving "verstrekkingen apotheek" vermeld. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het zijn beleid is brieven te sturen naar de verzekeringnemer. Daarom is het notaoverzicht van 21 juni 2013 naar verzoeker gezonden. Als de echtgenote van verzoeker verzekeringnemer was geweest, was het notaoverzicht naar haar gestuurd. Ook in die situatie zou de omschrijving "verstrekkingen apotheek" zijn vermeld.

5.3. In eerste instantie is gesteld dat aan verzoeker niet de namen van de geneesmiddelen die ten behoeve van zijn echtgenote waren afgeleverd, konden worden doorgegeven. Dit beleid vindt, als gezegd, zijn grondslag in de Wet bescherming persoonsgegevens. Verzoeker is om die reden doorverwezen naar de apotheek voor meer informatie. In de fase van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de echtgenote van verzoeker toestemming verleend voor het verstrekken van medische gegevens. Naar aanleiding hiervan zijn de namen van de geneesmiddelen doorgegeven. Het betreft een antibioticum en een alternatief middel. Verzoeker geeft aan dat duidelijk is dat zijn echtgenote hartpatiënt is. Hiertoe merkt de ziektekostenverzekeraar op dat aan de hand van andere medicijnen, die wel met naam op het notaoverzicht worden vermeld, niet duidelijk is voor welke aandoening deze worden gebruikt. Deze middelen kunnen namelijk voor meerdere aandoeningen worden toegepast.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekeraar correct handelt door bepaalde geneesmiddelen niet nader te specificeren op de notaoverzichten, en of de ziektekostenverzekeraar correct handelt door

verzoeker als verzekeringnemer geen informatie te verstrekken inzake afgeleverde medicijnen ten behoeve van zijn echtgenote.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

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

8.2. Artikel 17 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering betreft de verwerking van persoonsgegevens. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"17.1 Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen [naam ziektekostenverzekeraar] voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is voor zorgverzekeraars de IGedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van toepassing.

(...)

17.4 Vanaf het moment dat de basisverzekering ingaat, mogen wij aan derden (zorgverleners, leveranciers e.d.) inlichtingen vragen en geven voor zover dit nodig is om de verplichtingen uit hoofde van de basisverzekering te kunnen nakomen. Onder inlichtingen wordt in dit verband verstaan uw adres- en polisgegevens. (...)"

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:

10.de betaling aan een zorgaanbieder of de vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde;

20.de vaststelling van eigen bijdragen of nog openstaand verplicht of vrijwillig eigen risico

(...)"

- 8.4. De artikelen 7.1 en 7.2 Regeling zorgverzekering (hierna: 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 verzekerde;*
- d. de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde*
(...)"

"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 of, bij het ontbreken daarvan, sociaal-fiscaalnummer, 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.*
- 2. Mits vermeld in een declaratieregeling voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg beschikt de verzekeraar over het gegeven zorgvraagwaarde van de verzekerde met het oog op de uitvoering van formele en materiële controle ten behoeve van de in artikel 7.1, tweede lid, aangegeven doelen en de uitvoering van artikel 7.4a.*
- 3. De zorgautoriteit kan in een declaratieregeling, bedoeld in het tweede lid, en onder daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, bepalen dat de verplichting tot verstrekken van het gegeven zorgvraagwaarde bij uitzondering niet van toepassing is."*

- 8.5. Uit de toelichting op de Rzv blijkt dat de prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 7.2 onder c Rzv met betrekking tot de farmaceutische zorg op grond van de artikelen 36 en 37 Wet marktordening gezondheidszorg door de NZa is vastgelegd in de Administratie- en declaratievoorschriften prestatiebekostiging farmaceutische zorg. In deze voorschriften is geregeld, voor zover hier relevant:

"Artikel 2. Begripsbepalingen

2.1 In deze regeling wordt verstaan onder:

(...)

c. voorschrift: de hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één – al dan niet samengesteld – geneesmiddel, voorgeschreven op één receptbriefje ten behoeve van één patiënt. (...)

5.1 Algemeen

a. Zorgaanbieders zoals bedoeld in artikel 1 van deze regeling maken bij declaraties aan verzekeraars en bij declaraties aan consumenten in de declaratie duidelijk zichtbaar welke afzonderlijke prestaties in rekening worden gebracht en welktarief daarbij wordt gehanteerd.

5.2 Basis- en aanvullende prestaties

a. De voorschriften op het recept van de arts zijn bepalend voor de declaratie van de zorgaanbieder met betrekking tot het afleveren van geneesmiddelen. (...)"

- 8.6. 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.*

(...)

3. De verantwoordelijke verstrekt nadere informatie voor zover dat gelet op de aard van de gegevens, de omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt, nodig is om tegenover de betrokkene een behoorlijke en zorgvuldige verwerking te waarborgen.

4. Het eerste lid is niet van toepassing indien mededeling van de informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. In dat geval legt de verantwoordelijke de herkomst van de gegevens vast.

5. Het eerste lid is evenmin van toepassing indien de vastlegging of de verstrekking bij of krachtens de wet is voorgeschreven. In dat geval dient de verantwoordelijke de betrokkene op diens verzoek te informeren over het wettelijk voorschrift dat tot de vastlegging of verstrekking van de hem betreffende gegevens heeft geleid."

- 8.7. Het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten van de NZa van oktober 2010 vermeldt onder 12b van de checklist het volgende:

"B) Overzichten eigen risico:

Verzekerden dienen goed geïnformeerd te 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 dienen in ieder geval de volgende punten begrijpelijk voor verzekerden te worden opgenomen:

- verzekerde die het betreft (naam/geboortedatum);*
- de zorgverlener;*
- de soort zorg (in voor de verzekerde begrijpelijke termen, bijvoorbeeld in lekenomschrijving en voor zover de privacy van de minderjarige 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, (verplicht eigen risico of afgewezen declaratie (aangeven wat van toepassing is);*
- resterend bedrag (verplicht) eigen risico."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker - in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer - door middel van een notaoverzicht geïnformeerd over kosten van zorg die zijn gedeclareerd en zijn verrekend met het wettelijk verplicht eigen risico ter zake van de polis van zijn echtgenote. Op dit overzicht is onder meer "verstrekingen apotheek" vermeld, omdat sprake is van privacygevoelige medicijnen. Verzoeker komt hiertegen op, en wenst dat de ziektekostenverzekeraar een duidelijke specificatie van de betreffende zorg geeft.

- 9.2. Op grond van de geldende wet- en regelgeving kan het informeren van betrokkene, in casu verzoeker, achterwege blijven ingeval verstrekking van gegevens plaatsvindt ingevolge een wettelijk voorschrift dat zodanig specifiek is dat betrokkene kan weten wie de verantwoordelijke is die hij desgewenst om gegevensverstrekking kan verzoeken. In het onderhavige geval is dat het krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg. Blijkens genoemd voorschrift is het de apotheker op wie de verplichting rust aan een verzekeraar of verzekerde inzichtelijk te maken welke afzonderlijke prestatie tegen welk tarief in rekening wordt gebracht. Dit betekent dat artikel 34 lid 5 Wbp onverkort van toepassing is en dat verzoeker zich tot de apotheek kan wenden voor de door hem gewenste specificatie.
- 9.3. Gelet op het voorgaande, mag een ziektekostenverzekeraar in het algemeen redelijkerwijs ervan uitgaan dat verzekerden door de apotheek worden geïnformeerd over welke medicijnen aan hen zijn afgeleverd, dan wel door de arts die de betreffende medicijnen heeft voorgeschreven, en dat verzekerden zelf de medicijnen in ontvangst hebben genomen dan wel namens hem hebben laten nemen, zodat zij bekend mogen worden verondersteld met de datum van levering. Op grond van de polisvoorwaarden, maar ook ervan worden uitgegaan dat verzekerden weten althans behoren te weten dat de door de apotheek geleverde medicijnen bij de ziektekostenverzekeraar worden gedeclareerd. Het voorgaande betekent dat op de ziektekostenverzekeraar geen verplichting rust tot verdergaande actieve en ongevraagde informatieverstrekking dan het enkel vermelden van een algemene omschrijving van de zorgvorm op een zorgnota, in casu "verstrekkingen apotheek". De stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem door middel van een zorgnota dan wel desgevraagd een specificatie dient te geven aangaande de medicijnen die aan zijn echtgenote zijn afgeleverd, treft derhalve geen doel.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2014,

Voorzitter