

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en B te E vs C te D
Zaak : Eigen risico, verwerking persoonsgegevens
Zaaknummer : 2008.01552
Zittingsdatum : 19 november 2008

Zaak: 2008.01552, eigen risico, wijze van verwerken persoonsgegevens

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 18a, 87 Zvw, artt. 7.1 en 7.2 Rzv, art. 34 Wbp, art. 36 en 37 WMG, Administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg)

1. Partijen

A en B te E, hierna te noemen: verzoekers,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 20 juni 2008 de toekomstige, door de zorgverzekeraar aan hen doorberekende nota's in het kader van verrekening van genoten zorg of diensten en het verplichte eigen risico, zonder expliciet verzoek daartoe, niet nader te specificeren dan naar zorg of dienstenvorm en de datum waarop deze nota's betrekking hebben.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag waren verzoekers bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Verzoekers hebben naar aanleiding van een nota van de zorgverzekeraar voor de verrekening van het eigen risico in 2008, de zorgverzekeraar in het kader van de controle op deze nota's, verzocht in de toekomst uitsluitend en uit eigen beweging volledig gespecificeerde nota's te zenden. Bij brief van 20 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekers medegedeeld dat nader gespecificeerde nota's uitsluitend op uitdrukkelijk verzoek van verzekerden worden gezonden.
- 3.3. Verzoekers hebben aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij ongedateerde brief van begin augustus 2008 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is voortaan, voor het geval een dergelijke verrekening aan de orde is, volledig gespecificeerde nota's te zenden.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 25 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 september 2008 aan verzoekers toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers en zorgverzekeraar hebben op 7 september 2007 respectievelijk 13 november 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekers en de zorgverzekeraar zijn op 19 november 2008 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
 - 4.1. Verzoekers stellen, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat, in geval zij van de zorgverzekeraar ter verrekening van het bedrag van het eigen risico een nota krijgen van het aan de zorgverzekeraar via verrekening te betalen bedrag die nota voldoende gespecificeerd dient te zijn, zodat deze kan worden gecontroleerd.
 - 4.2. De door de zorgverzekeraar gehanteerde algemene vermelding van de zorgvorm en de datum waarop die zorg is geleverd, achten verzoekers daartoe onvoldoende. Verzoekers stellen dat de zorgverzekeraar gehouden is uit eigen beweging nota's te zenden waarop exact vermeld staat welke zorg het betreft.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekers ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar naar de intentie van de wet dient te handelen.
Ook stelt verzoeker dat een éénmalige aanvraag voor het verstrekken van gespecificeerde nota's in het kader van de verrekening van het eigen risico, geldig dient te zijn gedurende de periode dat verzoekers bij deze zorgverzekeraar verzekerd zal zijn.
 - 4.4. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
 - 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij op grond van de privacywetgeving gehouden is niet meer informatie met betrekking tot persoonsgegevens te verwerken dat strikt noodzakelijk is voor de afhandeling van declaraties door zorgverleners. Het automatiseringssysteem voor de verwerking van declaraties is hierop afgestemd.
 - 5.2. De zorgverzekeraar stelt voorts dat verzekerden, op grond van een uitdrukkelijk verzoek daartoe, een nader gespecificeerde nota kunnen ontvangen, welke aanvraag dan handmatig wordt verwerkt. Voorts adviseert de zorgverzekeraar verzekerden bij de betreffende zorgverleners om een gespecificeerde nota te vragen, zodat deze aan de hand van de data kan worden gecontroleerd.
 - 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekers terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Het verplicht eigen risico is geregeld in artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering. In lid 10 van dit artikel wordt, voor zover in dit geschil van belang, het navolgende geregeld:

"Wanneer wij rechtstreeks aan de zorgverlener de kosten van verleende hulp hebben vergoed, zal zo nodig het openstaande verplichte eigen risicobedrag worden verrekend, dan wel van u (verzekeringnemer) worden teruggevorderd."

Met betrekking tot persoonsgegevens vermeldt artikel 16 van de zorgverzekering:

"Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen het concern van de zorgverzekeraar voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer, ten behoeve van fraudepreventie en het uitvoeren van wettelijke regelingen. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij de zorgverzekeraar."

- 7.2. De regeling in de artikelen 7 en 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 18a, lid 1, Zvw bepaalt dat iedere verzekerde van achttien jaar of ouder een verplicht eigen risico heeft.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving voor zover deze ziet op het eigen risico. Met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van verzekerden zal de commissie zich, bij gebrek aan informatie daarover in de polisvoorwaarden, baseren op de desbetreffende wettelijke regelingen.
- 7.5. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is uit eigen beweging de kosten die hij op grond van de naturapolis rechtstreeks aan de zorgaanbieders heeft betaald en die hij uit hoofde van het eigen risico aan de verzoekers doorberekent, verder dient te specificeren dan naar de datum waarop de kosten zijn gemaakt en een algemene omschrijving van de zorgvorm, in casu farmaceutische zorg.

- 7.6. De in dit verband relevante wetgeving betreft artikel 87 Zvw dat voor zover thans van belang het volgende bepaalt:

“lid 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 (...) 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.

(...)

lid 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 en tweede lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering (...) en bovendien noodzakelijk zijn voor:

1°. (...)

2°. de vaststelling van eigen bijdragen of nog openstaand verplicht of vrijwillig eigen risico;

(...)”

Artikel 71. en 7.2 Rzv bepalen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, voor zover hier van belang:

“Artikel 7.1

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

lid 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:

(...)

d. de vaststelling van het eigen risico van een verzekerde;

(...).

Artikel 7.2

De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de in het voorgaande artikel aangegeven doelen over de volgende gegevens van de verzekerde:

a. naam, adres, postcode en woonplaats;

b. polisnummer, 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.”

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 56 en 57 Wet marktordening gezondheidszorg door de Nederlandse Zorgautoriteit is vastgelegd in de Administratie- en declaratievoorschriften prestatiebekostiging farma-

ceutische zorg. In deze voorschriften is geregeld, voor zover hier relevant:

“5.1 Algemeen

a. Zorgaanbieders als 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 welk tarief 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. (...)

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 receptenbriefje ten behoeve van één patiënt. (...)

De Wet bescherming persoonsgegevens regelt in hoofdstuk 5 de informatieverstrekking aan de betrokkene met betrekking tot de verwerking van zijn persoonsgegevens. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 34 het volgende:

“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.

(...)

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.

7.7. Op grond van bovenstaande wet- en regelgeving komt de commissie tot de volgende conclusie. Blijkens de memorie van toelichting op artikel 34 het voorstel van wet dat geleid heeft tot de Wet bescherming persoonsgegevens (Kamerstukken II 1997-1998, 25 892, nr. 3) kan het informeren van betrokkene, in dit geval de verzekerde, achterwege blijven ingeval verstrekking van gegevens plaatsvindt ingevolge een wettelijk voorschrift dat zodanig specifiek is dat betrokkene kan weten wie de (vorige) verantwoordelijke is die hij desgewenst om gegevensverstrekking kan verzoeken. In het onderhavige geval is dat het krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Stb. 2006, nr. 415) vastgestelde Administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg (Stct 2008, nr. 115). Blijkens genoemd voorschrift is het juist de apotheker op wie de verplichting rust inzichtelijk te maken aan verzekerde welke afzonderlijke prestatie tegen welk tarief in rekening wordt gebracht, hetgeen ook betekent dat voormelde artikel 34, vijfde lid hier van toepassing is.

7.8. Gezien het voorgaande mag de zorgverzekeraar in het algemeen redelijkerwijs ervan uitgaan dat verzoekers door de apotheek op de hoogte worden gesteld welke medicijnen aan hen zijn afgeleverd, dan wel door de arts die de desbetreffende medicijnen

heeft voorgeschreven, en dat verzoekers zelf de medicijnen in ontvangst hebben genomen dan wel namens hen hebben laten nemen, zodat zij bekend mogen worden verondersteld met de datum van levering. Ook mag de zorgverzekeraar, op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering, er vanuit gaan dat verzoekers weten of behoren te weten dat de door de apotheek geleverde medicijnen bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Het voorgaande komt er dus op neer dat de zorgverzekeraar ontslagen is van de plicht tot verdergaande actieve en ongevraagde informatieverstrekking dan mededeling van de datum waarop de kosten zijn gemaakt en een algemene omschrijving van de zorgvorm, in casu farmaceutische zorg, met vermelding van de plaats van de desbetreffende apotheek.

7.9. Voor zover verzoekers stellen dat de zorgverzekeraar gehouden is het éénmalig door hen neergelegde verzoek tot verdergaande informatieverstrekking bij iedere verrekening met het eigen risico van verzoekers in de toekomst automatisch te honoreren oordeelt de commissie dat, aangezien daartoe geen wettelijke verplichting bestaat, een dergelijk verzoek niet kan worden gehonoreerd.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2008,

Voorzitter