



Gedragsscode Verwerking
Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

Gedragcode Verwerking
Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

	Pag.
Voorwoord	3
1. Begripsbepaling	4
2. Omschrijving van de reikwijdte en de betrokkenen	7
3. Beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens	7
4. Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens	10
4.0 Gedragsregels niet gerelateerd aan specifiek bedrijfsproces	
4.1 Zorginkoop	
4.2 Schadebehandeling	
4.3 Beheersen schadelast	
4.4 Inning premie en overige vorderingen	
4.5 Marketing	
4.6 Beoordelen en accepteren	
4.7 Informatieverstrekking aan groepen verzekerden	
4.8 Zorgbemiddeling	
4.9 Materiële controle	
4.10 Veiligheid en integriteit (w.o. fraudeonderzoek)	
4.11 Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek	
5. Rechten van betrokkene	20
6. Naleving van de Gedragscode	22
7. Geschillen	23
Toelichting Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars	25
Toelichting bij een aantal artikelen	28

Voorwoord

Zorgverzekeraars verwerken in hun bedrijfsuitoefening, meer dan andere verzekeraars, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Teneinde een zorgvuldige omgang met deze persoonsgegevens te waarborgen zijn in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode Zorgverzekeraars) gedragsregels geformuleerd voor zorgverzekeraars.

Deze Gedragscode Zorgverzekeraars geeft de beginselen en gedragsregels weer waaraan zorgverzekeraars zich dienen te houden inzake het omgaan met persoonsgegevens. Onder zorgverzekeraar wordt verstaan een verzekeraar die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of andere ziektekostenverzekeringen aanbiedt of uitvoert (verder te noemen: zorgverzekeraar). Dit betekent dat hij de zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en/of andere ziektekostenverzekeringen uitvoert. Zorgverzekeraars voeren vaak hun bedrijf uit door middel van een hiertoe specifiek in het leven geroepen rechtspersoon.

Tot 5 februari 2008 was de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het bijbehorende Addendum Zorgverzekeraars voor de zorgverzekeraars van toepassing. Per de hiervoor genoemde datum is de goedkeuring zoals die door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), voorheen het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), verstrekt was, verlopen. Uit pragmatisch oogpunt is toen besloten over te gaan tot het opstellen van een nieuwe zelfstandige gedragscode voor zorgverzekeraars. De constructie van het oude Addendum, met specifieke aanvullende gedragsregels voor zorgverzekeraars, bij een bestaande gedragscode voor financiële instellingen is daarmee verlaten. De thans gehanteerde zelfstandige gedragscode voor zorgverzekeraars is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De leden van ZN hebben zich door hun lidmaatschap geconformeerd aan voornoemde gedragscode.

Voor zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, en op grond van dit lidmaatschap gehouden zijn een andere gedragscode na te leven, geldt dat bij discrepantie de Gedragscode Zorgverzekeraars prevaleert ¹⁾. ZN is verantwoordelijk voor het actualiseren van de Gedragscode en de daarbij behorende (uniforme) uitvoeringsmaatregelen.

1) Deze voorrangsbepaling is identiek aan artikel 3.2.3 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

1 Begripsbepaling

In deze Gedragscode wordt verstaan onder:

1. Bestand: elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen;
2. Betrokkene: degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
3. Bewerker: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen;
4. Bijzondere persoonsgegevens: persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, lidmaatschap van een vakvereniging, evenals strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
5. AP: de Autoriteit Persoonsgegevens als bedoeld in artikel 51 Wbp;
6. Derde: een ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon, die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken;
7. Direct Marketing: het overbrengen van ongevraagde informatie door een zorgverzekeraar aan een betrokkene ter bevordering van de totstandkoming van een overeenkomst;
8. Formele controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - a. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - b. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - c. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - d. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;
9. Functionaris: de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) als bedoeld in artikel 62 Wbp;
10. Fraudeonderzoek: het onderzoek naar het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een (overeenkomst van) ziektekostenverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwaarden;
11. Functionele eenheid : de deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid;

12. Gedragscode: de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
13. Groep: de economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden en waartoe een zorgverzekeraar behoort;
14. Materiële controle: het onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde;
15. Medisch adviseur: de (tand)arts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker die de zorgverzekeraar adviseert over medische aangelegenheden voor zover dat ligt op zijn deskundigheidsgebied zoals die blijkt uit de BIG-registratie en die in dit kader functioneel leiding geeft aan de functionele eenheid c.q. functionele eenheden waarin deskundige medewerkers zijn betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor specifieke (gekwaliceerde) doeleinden.
16. Ondubbelzinnige toestemming (ex Wbp): toestemming, die door de betrokkene zodanig is gegeven voor specifieke verwerkingen dat bij de verantwoordelijke voor de verwerking elke twijfel is uitgesloten over de vraag óf de betrokkene zijn toestemming heeft gegeven. De verantwoordelijke mag niet uitgaan van toestemming indien de betrokkene geen opmerkingen maakt over de gegevensverwerking;
17. Persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
18. Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid: persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid in de meest brede zin, dat wil zeggen alle persoonsgegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen;
19. Uitdrukkelijke toestemming (ex Wbp): toestemming, waarbij de persoon in kwestie expliciet zijn wil heeft geuit. Stilzwijgende toestemming is onvoldoende: de betrokkene dient in woord, schrift of gedrag uitdrukking te hebben gegeven aan zijn wil toestemming te hebben gegeven voor de gegevensverwerking;
20. Uitvoeren verzekeringsovereenkomst: het handelen ter uitvoering van de tussen verzekeringnemer en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst van ziektekostenverzekering;
21. Veiligheidszaken: de afdeling of de persoon die bij een zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit;
22. Verantwoordelijke: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die, alleen of tezamen met anderen, het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt of de rechtspersoon die binnen een groep hiertoe is aangewezen;

- 23. Verwerking van persoonsgegevens/Verwerken van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, wijzigen, raadplegen, gebruiken, verstrekken en vernietigen;
- 24. Verzekerde: ieder die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld, en ieder die op grond van de Wlz verzekerd is en als zodanig bij de zorgverzekeraar geregistreerd staat;
- 25. Verzekeringnemer: degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan;
- 26. Wbp: Wet bescherming persoonsgegevens;
- 27. Zorgaanbieder: zorgverlener, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Indien in deze Gedragscode met "zorgaanbieder" de individuele hulpverlener wordt bedoeld, is dit aangegeven in de toelichting;
- 28. Zorgverzekeraar: een verzekeraar die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet of andere ziektekostenverzekeringen aanbiedt of uitvoert. Dit betekent dat hij de zorgverzekering (Zorgverzekeringswet), de Wet langdurige zorg (Wlz) en andere ziektekostenverzekeringen, met name aanvullende ziektekostenverzekeringen kan uitvoeren. Overigens wordt een zorgverzekeraar tevens gezien als een Financiële Instelling.

2 Omschrijving van de reikwijdte en de betrokkenen

De sector

De leden van ZN hebben zich door hun lidmaatschap geconformeerd aan de Gedragscode.. Voor zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, en op grond van dit lidmaatschap gehouden zijn de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen na te leven, geldt dat bij discrepantie de Gedragscode Zorgverzekeraars prevaleert¹.

Zorgverzekeraars en persoonsgegevens

In deze Gedragscode is zoveel mogelijk geabstraheerd van de vigerende verzekeringswetten, zodat de gedragsregels voor meerdere jaren hun waarde kunnen behouden. Als dit relevant is voor een thema of gedragsregel, zal onderscheid worden gemaakt tussen Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en aanvullende ziektekostenverzekeringen (AV). Waar in de Gedragscode wordt gesproken van aanvullende ziektekostenverzekeringen wordt tevens bedoeld een (volledige) ziektekostenverzekering die bedoeld is voor personen die niet verzekeringsplichtig zijn in de zin van de Zvw. Dit betekent dat de Gedragscode geldt, ongeacht welke ziektekostenverzekering het betreft.

Toepassing

De Gedragscode is in de eerste plaats van toepassing op de (gedeeltelijk) geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens door een zorgverzekeraar in het kader van de bedrijfsvoering. De Gedragscode is ook van toepassing op de handmatige verwerking van persoonsgegevens door een zorgverzekeraar in het kader van de bedrijfsvoering, op voorwaarde dat de persoonsgegevens zijn opgenomen in een bestand of bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

Verwerkingen van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar in verband met: (1) incidentenregisters door Veiligheidszaken; (2) het Externe Verwijzingsregister (EVR); of (3) in de hoedanigheid van werkgever, vallen buiten de reikwijdte van deze Gedragscode.

3 Beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

- 3.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.
- 3.2 Persoonsgegevens worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verkregen.
- 3.3 Verwerking van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar vindt plaats, met inachtneming van de beginselen voor Verwerking van persoonsgegevens, in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsuitoefening. Voor de zorgverzekeraar zijn hierbij in het bijzonder bij het uitvoeren van de volgende processen te onderscheiden :

¹ Deze voorrangsbepaling is identiek aan artikel 3.2.3 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen..

- a. het beoordelen en accepteren van een verzekerde, het uitvoeren van de overeenkomst met een verzekerde, zorginkoop, schadebehandeling, beheersen schadelast, inning premie en overige vorderingen, marketing, informatieverstrekking aan groepen verzekerden, materiële controle en fraudeonderzoek;
- b. het verrichten van analyses van persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
- c. de behandeling van geschillen;
- d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het opsporen, vaststellen, bestrijden en voorkomen van (pogingen tot) (strafbare of ongewenste) gedragingen gericht tegen de branche waar een zorgverzekeraar deel van uitmaakt, de groep waartoe een zorgverzekeraar behoort, de zorgverzekeraar zelf, haar verzekerden en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- e. het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

3.4 Persoonsgegevens worden slechts verwerkt indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen:

- a. de betrokkene heeft voor de Verwerking van persoonsgegevens zijn ondubbelzinnige toestemming verleend;
- b. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de verzekerde partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de verzekerde en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
- c. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de zorgverzekeraar onderworpen is;
- d. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
- e. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijk taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt; of
- f. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de zorgverzekeraar of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

3.5 a. Persoonsgegevens worden niet verder verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen.

b. Een zorgverzekeraar verwerkt persoonsgegevens slechts voor zover deze, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, terzake dienend en niet bovenmatig zijn. De zorgverzekeraar neemt maatregelen opdat persoonsgegevens, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, juist en nauwkeurig zijn.

3.6 Indien persoonsgegevens worden verzameld bij de betrokkene, informeert de verantwoordelijke de betrokkene over zijn identiteit en de doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens van de betrokkene, tenzij de verantwoordelijke op goede

gronden mag aannemen dat de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is. Aan deze informatieplicht wordt voldaan vóór het moment van verkrijging.

- 3.7 Indien de persoonsgegevens op een andere manier worden verkregen, informeert de verantwoordelijke de betrokkene over zijn identiteit en de doeleinden van de Verwerking van persoonsgegevens op het moment van vastlegging of, wanneer de persoonsgegevens bestemd zijn om te worden verstrekt aan een derde, op het moment van eerste verstrekking. De verplichting geldt niet wanneer de betrokkene reeds op de hoogte is, dan wel wanneer de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. In dat geval wordt de herkomst van de persoonsgegevens vastgelegd. De verplichting geldt evenmin wanneer de vastlegging of de verstrekking bij of krachtens de wet is voorgeschreven.
- 3.8 Indien het, gelet op de aard van de gegevens, de omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt, nodig is uit oogpunt van het waarborgen van een behoorlijke en zorgvuldige Verwerking van persoonsgegevens, zal nadere informatie worden verstrekt aan de betrokkene. De zorgverzekeraar informeert betrokkene desgevraagd over de samenstelling van de groep waartoe zij behoort.
- 3.9 Een zorgverzekeraar kan in het kader van de bedrijfsvoering via het Internet persoonsgegevens van een betrokkene, die een zorgverzekeraar via dit medium benadert, vastleggen en verder verwerken. Zorgverzekeraars zullen via een Privacy Statement op de betreffende website informatie beschikbaar stellen over het beleid met betrekking tot de door middel van het Internet verkregen persoonsgegevens. Het statement bevat minimaal de informatie als bedoeld in artikel 3.7 Gedragscode.
- 3.10 Zorgverzekeraars zijn gerechtigd om bij de Verwerking van persoonsgegevens gebruik te maken van een bewerker of een derde. Tussen de bewerker en de zorgverzekeraar moet een overeenkomst worden gesloten, waarin onder meer de technische en organisatorische beveiliging van de Verwerking van persoonsgegevens wordt geregeld. Uit de bewerkerovereenkomst dient te blijken dat de bewerker gehouden is de verplichtingen na te leven die ook voor de zorgverzekeraar gelden. Indien de verwerking van persoonsgegevens plaats heeft door een bewerker die geen deel uitmaakt van de groep, draagt de zorgverzekeraar er zorg voor dat de betreffende bewerker voldoende waarborgen biedt ten aanzien van de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de te verrichten Verwerking van persoonsgegevens. De zorgverzekeraar ziet toe op correcte naleving van de gemaakte afspraken door de bewerker.
- 3.11 a. Zorgverzekeraars zullen waar nodig hun specifieke activiteiten melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens of, voor zover van toepassing, bij de eigen functionaris. Als functionaris kan slechts worden benoemd een natuurlijke persoon die voor de vervulling van zijn taak over toereikende kennis beschikt en voldoende betrouwbaar kan worden geacht. De functionaris is voor zijn taakuitoefening onafhankelijk van de zorgverzekeraar die hem heeft benoemd en kan daarvan geen aanwijzingen met betrekking tot de uitoefening van zijn taak ontvangen. De zorgverzekeraar die hem benoemt dient de functionaris in de gelegenheid te stellen zijn taak naar behoren te vervullen, en draagt er

zorg voor dat deze geen nadeel ondervindt van de uitoefening van zijn taak. In dat verband geniet de functionaris extra ontslagbescherming.

b. De functionaris ziet toe op de naleving door de zorgverzekeraar van de voorschriften met betrekking tot het Verwerken van persoonsgegevens gesteld bij of krachtens enige wet, alsmede op de naleving van de voorschriften van deze Gedragscode. Hij stelt jaarlijks een verslag op van zijn werkzaamheden en bevindingen. De functionaris heeft de bevoegdheden die hem op grond van artikel 63 en 64 Wbp zijn toegekend. De Algemene wet bestuursrecht wordt analoog toegepast.

- 3.12 De zorgverzekeraar legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. De zorgverzekeraar die persoonsgegevens verwerkt treft, rekening houdend met (i) de stand van de techniek; (ii) de kosten van de tenuitvoerlegging; (iii) de risico's die de Verwerking met zich meebrengt; en (iv) de aard van de persoonsgegevens passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen.
- 3.13 Het doelbindingsbeginsel, transparantiebeginsel en de rechten van de betrokkenen kunnen in bijzondere omstandigheden, waarbij alle feiten en omstandigheden van belang zijn, opzij worden gezet als dit dringend noodzakelijk is in het belang van:
- a. de veiligheid van de staat;
 - b. de voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten;
 - c. gewichtige economische en financiële belangen van de staat en andere openbare lichamen;
 - d. het toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften die zijn gesteld ten behoeve van de belangen, bedoeld onder b en c, of
 - e. de bescherming van de betrokkenen of van de rechten en vrijheden van anderen.

Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens

4.0 Gedragsregels niet gerelateerd aan één specifiek bedrijfsproces

- 4.0.1 De zorgverzekeraar legt vast welke medewerkers/functionarissen betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens voor bepaalde doelen (werkprocessen), en over welke persoonsgegevens zij gelet op hun functie mogen beschikken. Hierbij treft de zorgverzekeraar maatregelen om medewerkers te verplichten tot geheimhouding bij het verwerken van persoonsgegevens. Tevens zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat medewerkers uitsluitend geautoriseerd zijn voor de, gelet op hun taken, noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens.
- 4.0.2 De zorgverzekeraar mag betreffende iemands gezondheid persoonsgegevens verwerken indien de verwerking geschiedt door verzekeraars als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht voor zover dat noodzakelijk is voor:
- a. de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt; of
 - b. de uitvoering van de overeenkomst van verzekering; of

c. een goede uitvoering van wettelijke voorschriften, in de hoedanigheid van uitvoerder van de Wlz als bestuursorgaan.

In aanvulling op voorgaande is het een zorgverzekeraar toegestaan bijzondere persoonsgegevens te verwerken voor zover: (i) hiertoe de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is verkregen, of; (ii) de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt, of; (iii) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte, of; (iv) dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting, of; (v) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel de AP ontheffing heeft verleend.

- 4.0.3 Onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt in ieder geval de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid welke:
- a. worden opgevraagd bij de verzekerde of bij derden en verder worden verwerkt;
 - b. door of namens de verzekerde ter toelichting zijn geformuleerd in het kader van de acceptatie voor aanvullende ziektekostenverzekeringen;
 - c. worden verkregen in verband met een verzoek, gedaan door of namens de verzekerde om toestemming te verkrijgen voor het ontvangen van bepaalde zorg c.q. de vergoeding daarvan;
 - d. worden of zijn opgenomen in het medisch dossier dat de medisch adviseur met betrekking tot de verzekerde heeft ingericht.

Deze verantwoordelijkheid van de medisch adviseur bestaat bijvoorbeeld bij de onder a t/m d genoemde gevallen indien de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verwerkt ten behoeve van de behandeling van geschillen, fraudeonderzoek, het verhalen van schade op aansprakelijke derden (regres), materiële controle en zorgbemiddeling. Onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt niet het ontvangen en verwerken van declaratiegegevens.

De medisch adviseur wordt door het bestuur van de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zijn professionele verantwoordelijkheid uit te oefenen. De medisch adviseur houdt zich aan relevante wet- en regelgeving en aan privacyregels in vigerende beroepscode. Hij is niet de verantwoordelijke in de zin van de Wbp. Het bestuur van de zorgverzekeraar is eindverantwoordelijk voor de verwerking.

- 4.0.4
- a. Een zorgverzekeraar kan persoonsgegevens uitsluitend rechtmatig verwerken voor zover deze rechtmatig verkregen zijn. Een zorgverzekeraar mag de hiervoor bedoelde gegevens gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve van:
 - a. de gehele of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
 - b. de gehele 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; en
 - e. het verrichten van fraudeonderzoek;
 - f. het uitoefenen van verhaalsrecht.

De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de hiervoor aangegeven doelen en ten behoeve van de uitvoering van de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, Wlz en WMG over de volgende gegevens van de verzekerde:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. polisnummer, burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, sociaal-fiscaal nummer, 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.

b. Indien een zorgaanbieder namens de verzekerde een aanvraag indient bij de zorgverzekeraar voor een machtiging (toestemming voor het verlenen van zorg ten laste van ziektekostenverzekering), gelden hiervoor uit oogpunt van transparantie jegens de klant alsmede uit bewijstechnisch oogpunt de volgende regels:

- De zorgverzekeraar mag de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die hij heeft ontvangen voor het beoordelen van de aanvraag, niet verwerken indien hij weet of redelijkerwijs kan vermoeden dat de zorgaanbieder hiervoor geen uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde heeft verkregen.
- Indien de medisch adviseur vragen heeft over de reeds verstrekte informatie, kan hij deze zorgaanbieder vragen om een toelichting. Voldoende aannemelijk moet zijn dat de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde zich ook uitstrekt tot het verstrekken van deze informatie aan de zorgverzekeraar.

c. Indien de verzekerde zelf een aanvraag indient bij de zorgverzekeraar voor een machtiging (toestemming voor het verlenen van zorg ten laste van de ziektekostenverzekering), heeft de medisch adviseur de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig voor het opvragen van informatie bij een zorgaanbieder.

4.0.5 In aanvulling op het bepaalde in artikel 4.0.2 is het een zorgverzekeraar toegestaan bijzondere persoonsgegevens te verwerken voor zover het betreft:

- a. het uitvoeren van statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek, overeenkomstig 4.11 van de gedragscode of
- b. het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

4.0.6 De zorgverzekeraar treft op verzoek van de verzekerde extra maatregelen om te voorkomen dat van die verzekerde herleidbare verblijfsgegevens aan derden bekend worden, indien die verzekerde verblijft in een instelling voor opvang van bedreigde personen ofwel bij die verzekerde sprake is van vergelijkbare bedreigende omstandigheden.

- 4.0.7 Indien een verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt, worden de door of namens de verzekerde verstrekte persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid maximaal 12 maanden bewaard.
- 4.0.8 Na beëindiging van een ziektekostenverzekering worden de persoonsgegevens maximaal 7 jaar bewaard. De zorgverzekeraar kan voor de bewaartermijnen van naam-adres-woonplaats-gegevens en geboortedata voor marketingdoeleinden afwijkende richtlijnen opstellen.
- 4.0.9 De zorgverzekeraar zal persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid:
- a. niet verstrekken aan zowel andere concernonderdelen (geen ziektekosten) als aan belanghebbenden buiten het concern, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift daartoe verplicht;
 - b. die bij de uitvoering van de zorgverzekering dan wel de Wlz-verzekering zijn verkregen, niet gebruiken voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering;
 - c. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijk betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - d. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - e. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de Wlz-verzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - f. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de Wlz-verzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van

formele en materiële controle en fraudeonderzoek.

- 4.0.10
- a. Het opnemen van telefoongesprekken door een zorgverzekeraar, de daardoor verkregen opnames en Verwerking daarvan hebben als doel: (i) het voldoen aan wettelijke verplichtingen; (ii) het kunnen leveren van bewijs onder andere ten aanzien van interpretatieverschillen of onenigheid met betrekking tot de inhoud van het telefoongesprek; (iii) (fraude)onderzoek en opsporing; (iv) evalueren van de kwaliteit van de dienstverlening; (v) trainings-, coachings- en beoordelingsdoeleinden.
 - b. De opnames worden zodanig bewaard en beveiligd dat deze niet toegankelijk zijn voor onbevoegden, terwijl zodanige maatregelen worden getroffen dat manipulatie wordt voorkomen en traceerbaar is, en de opname kan worden gereconstrueerd.
 - c. De opname wordt door de zorgverzekeraar niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de genoemde doeleinden.
 - d. Een betrokkene heeft het recht de opname te beluisteren en/of een transcriptie van het opgenomen telefoongesprek te verkrijgen. Dit op voorwaarde dat de betrokkene de zorgverzekeraar voldoende informeert om zodoende de zorgverzekeraar in staat te stellen de betreffende opname te traceren. De betrokkene dient de zorgverzekeraar ten minste te informeren over de datum en tijdstip van het gesprek, het door de betrokkene gebruikte telefoonnummer en een aanduiding omtrent het door de betrokkene gebelde telefoonnummer dan wel een andere indicatie om het zoeken te vergemakkelijken. De zorgverzekeraar behoeft geen inzage te verlenen indien wordt voldaan aan de voorwaarden genoemd in artikel 13 van hoofdstuk 3 Gedragscode (beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens).
 - e. De opnames kunnen door zorgverzekeraars worden verstrekt aan Politie en Justitie, veiligheidszaken en binnen de groep aan functionarissen die handhaving van de bedrijfsregels tot taak hebben.
- 4.0.11
- a. Het is zorgverzekeraars toegestaan strafrechtelijke persoonsgegevens van (aspirant-)verzekerde te verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor: (i) de acceptatie van een verzekerde voor de aanvullende ziektekostenverzekering, het uitvoeren van een overeenkomst met een verzekerde en het innen van premie; (ii) het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een zorgverzekeraar deel van uitmaakt, de groep waartoe een zorgverzekeraar behoort, de zorgverzekeraar zelf, haar verzekerden en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen; of (iii) het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 - b. Het is zorgverzekeraars in ieder geval toegestaan persoonsgegevens van strafrechtelijke aard te verwerken indien: (i) hiertoe de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is verkregen; of (ii) de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt; of (iii) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in recht; (iv) dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting; of (v) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel de

AP ontheffing heeft verleend en indien passende en specifieke waarborgen zijn getroffen en de procedure is gevolgd ingevolge artikel 31 Wbp

c. Persoonsgegevens die (i) betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden, begaan jegens één van de in een groep verbonden financiële instellingen; (ii) dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens één van de in een groep verbonden financiële instellingen; kunnen door de zorgverzekeraar worden verstrekt binnen de groep, mits de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben alsmede aan Politie en Justitie.

4.1 Zorginkoop

4.1.1 Als de zorgverzekeraar declaratie-informatie (zijnde persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) verwerkt ten behoeve van de inkoop van zorg, gebruikt hij de resultaten van de verwerking op niet tot natuurlijke personen herleidbaar niveau.

4.1.2 De zorgverzekeraar erkent dat gegevens die herleidbaar zijn tot individuele zorgaanbieders persoonsgegevens zijn. Om die reden gaat hij er zorgvuldig mee om.

4.2 Schadebehandeling

4.2.1 Betalingsopdrachten kunnen bijzondere persoonsgegevens bevatten. De uitvoering van de betalingsopdrachten brengt met zich mee dat Verwerking van dergelijke persoonsgegevens plaatsvindt. De Verwerking van persoonsgegevens vindt onder meer plaats door het archiveren van de originele bescheiden of van de al dan niet elektronische afschriften daarvan.

4.2.2 De zorgverzekeraar laat bij de noodzakelijke verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer onnodige gegevens betreffende de gezondheid van een andere verzekerde achterwege. De verzekeraar dient bij de noodzakelijke gegevensverstrekking aan de verzekeringnemer er zorg voor te dragen dat de privacy van de door hem verzekerde personen daarbij niet onevenredig wordt geschaad.

4.2.3 De zorgverzekeraar mag ten behoeve van verhaal van schade op derden of de vaststelling van de betalingsplicht van de verzekeraar in geval van samenloop van verzekeringen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid alleen met uitdrukkelijke toestemming van verzekerde uitwisselen met de zorgaanbieder en/of de aansprakelijk gestelde verzekeraar.

4.2.4 Indien een zorgaanbieder aan een verzekerde zorg heeft verleend, die evident verband houdt met een verkeersongeval of bedrijfsongeval, mag ervan worden uitgegaan dat de toestemming van de verzekerde aan de zorgaanbieder voor het melden van het ongeval aan de zorgverzekeraar is gegeven, en mag de zorgverzekeraar deze melding als zodanig verwerken.

- 4.2.5 Eventuele groepsprofielen van verzekerden ten behoeve van de beoordeling van een aangemeld risico worden op geaggregeerd niveau (niet tot de persoon herleidbaar) verwerkt.
- 4.2.6 Indien in het kader van schadebehandeling medewerking van een verzekerde aan een medische keuring of aan een aanvullend onderzoek wordt gevraagd, zal de verzekeraar in de keuringsstukken en formulieren wijzen op het belang van legitimatie teneinde verwisseling van personen te voorkomen.
- 4.3 Beheersen schadelast**
- 4.3.1 Eventuele groepsprofielen van verzekerden ten behoeve van schadelastbeheersing worden op geaggregeerd niveau (niet tot de natuurlijke personen herleidbaar) verwerkt.
- 4.4 Inning premie en overige vorderingen**
- 4.4.1 Als de zorgverzekeraar gegevens over het betalingsgedrag uit het verleden verwerkt zullen deze gegevens uitsluitend gebruikt worden ten behoeve van acceptatie, controle en/of in- of excasso, en zullen de gegevens maximaal 7 jaar worden bewaard.
- 4.4.2 Door een zorgverzekeraar worden in het kader van de normale afwikkeling van het betalingsverkeer persoonsgegevens doorgegeven aan de derde. Tevens worden, tenzij vooraf anders is overeengekomen, aanvullende persoonsgegevens verstrekt aan de bij de verdere Verwerking van persoonsgegevens betrokken partijen, voor zover deze redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor verificatiedoeleinden of reconstructiedoeleinden.
- 4.5 Marketing**
- 4.5.1 De zorgverzekeraar maakt geen gebruik van de hem bekende persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid of andere bijzondere persoonsgegevens t.b.v. acquisitie van nieuwe klanten dan wel de verkoop van nieuwe producten aan bestaande klanten.
- 4.5.2
- Indien het aan een betrokkene voldoende duidelijk is gemaakt dat de zorgverzekeraar waar deze contact mee heeft deel uitmaakt van een groep kan de betrokkene worden benaderd door alle entiteiten van de groep ten behoeve van marketingactiviteiten, mits aan de overige bepalingen van de Wbp is voldaan.
 - Bij marketingactiviteiten wordt primair gebruik gemaakt van persoonsgegevens die van de betrokkene zelf afkomstig zijn. In geval er gebruik wordt gemaakt van persoonsgegevens die niet van de betrokkene zelf verkregen worden, zal de herkomst van de persoonsgegevens altijd worden vastgelegd, indien de betrokkene niet wordt geïnformeerd omdat dit onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt.
 - Bij marketingactiviteiten zal steeds worden nagegaan of een betrokkene gebruik heeft gemaakt van het recht van verzet, in relatie tot de Verwerking van persoonsgegevens voor deze doeleinden. Tevens zal steeds gecontroleerd worden of de betrokkene zich heeft laten opnemen in het in artikel 11.7, zesde lid, van de Telecommunicatiewet bedoelde register.

4.6 Beoordelen en accepteren

- 4.6.1 In het kader van het beoordelen en accepteren van een verzekerde en het aangaan en uitvoeren van een overeenkomst worden persoonsgegevens (verzameld en) verwerkt.
- 4.6.2 Zorgverzekeraars kunnen voor het beoordelen en accepteren van een verzekerde en het aangaan en uitvoeren van overeenkomst met een verzekerde persoonsgegevens verstrekken en onttrekken aan het incidentenregister en het EVR.
- 4.6.3 Indien in het kader van acceptatie medewerking van een verzekerde aan een medische keuring of aan een aanvullend onderzoek wordt gevraagd, zal de verzekeraar in de keuringsstukken en formulieren wijzen op het belang van legitimatie teneinde verwisseling van personen te voorkomen.
- 4.6.4 In het geval dat bij de aanvraag van een aanvullende ziektekostenverzekering sprake is van een onderzoek ter beoordeling van de gezondheidstoestand (zogenaamd keuringsonderzoek) van de aspirant-verzekerde stelt de medisch adviseur de aspirant-verzekerde in de gelegenheid mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste kennis wenst te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan de zorgverzekeraar wordt gedaan.
- 4.6.5 De zorgverzekeraar zal van de aspirant-verzekerde bij een eventueel keuringsonderzoek in het kader van acceptatie voor een aanvullende ziektekostenverzekering, geen medewerking verlangen aan een erfelijkheidsonderzoek. Evenmin zal de zorgverzekeraar aan de (aspirant)verzekerde vragen om de resultaten van een eventueel eerder verricht erfelijkheidsonderzoek te (laten)verstrekken. Van de (aspirant)verzekerde kan in verband met het afsluiten van de andere dan een zorgverzekering (Zvw) of Wlz-verzekering wél verlangd worden te melden of hij reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte. Op de Verwerking van deze persoonsgegevens betreffende erfelijke eigenschappen is het moratorium erfelijkheidsonderzoek van toepassing.
- 4.6.6 De zorgverzekeraar zal geen persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de aspirant-verzekerde verwerken, die ontleend kunnen worden aan bloedonderzoek. Op de Verwerking van deze persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die ontleend kunnen worden aan (bloed)onderzoek is de 'HIV- gedragscode' van toepassing.
- 4.6.7 De medisch adviseur verstrekt ten behoeve van de acceptatie van verzekerden slechts informatie die strikt noodzakelijk is voor de zorgverzekeraar om gemotiveerd te kunnen besluiten om een verzekerde wél of niet, onder uitsluiting van bepaalde (kosten van) zorg, met hantering van een wachttijd dan wel met een premietoeslag te accepteren. De aan zijn advies ten grondslag liggende persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid geeft hij niet ter inzage.
- 4.6.8 Voor zover er een wettelijke acceptatieplicht bestaat, worden geen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid gevraagd om die betreffende verzekering af te kunnen sluiten.

- 4.6.9 Voor het vragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder ten behoeve van ‘beoordelen en accepteren’ van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering, en het vervolgens verstrekken van deze gegevens door de zorgaanbieder, is uitdrukkelijke toestemming van de aspirant-verzekerde nodig.

4.7 Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

- 4.7.1 De zorgverzekeraar kan groepen van verzekerden gericht aanschrijven met voor hen relevante informatie van algemene strekking. Voor de selectie van de groep uit het verzekerdenbestand mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden gebruikt.

4.8 Zorgbemiddeling

- 4.8.1 De zorgverzekeraar gebruikt ten behoeve van het gericht benaderen van individuele verzekerden voor het doen van een zorgbemiddelingsaanbod alleen algemene criteria, waartoe geen diagnoses behoren.
- 4.8.2 Individuele zorgbemiddeling vindt slechts plaats na een verzoek daartoe, afkomstig van of namens de verzekerde. Hiervoor mag de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde verwerken. De zorgverzekeraar beëindigt het gebruik van persoonsgegevens bij de bemiddeling van zorg, als de verzekerde te kennen heeft gegeven de zorgbemiddeling niet meer op prijs te stellen.

4.9 Materiële controle

- 4.9.1 De zorgverzekeraar gaat bij de uitvoering van materiële controle - ook in relatie tot de zorgaanbieder - zorgvuldig om met persoonsgegevens.
- 4.9.2 De zorgverzekeraar houdt zich aan hetgeen hierover bepaald wordt in de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, Wlz en WMG en aan het in dat kader door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde Protocol materiële controle, dat deel uitmaakt van deze gedragscode.
- 4.9.3 De zorgverzekeraar zal ten behoeve van de controle van geleverde zorg slechts diagnose-informatie van verzekerden verwerken, voor zover dat noodzakelijk is om de rechtmatigheid of doelmatigheid vast te stellen.
- 4.9.4 Persoonsgegevens die worden verzameld in het kader van materiële controle gericht op de zorgaanbieder mogen door de zorgverzekeraar in beginsel niet worden gebruikt voor een ander doel dan materiële controle van de betreffende zorgaanbieder.

4.10 Veiligheid en integriteit (w.o. fraudeonderzoek)

- 4.10.1 Ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen gegevens, waaronder persoonsgegevens, die betrekking hebben op: (i) gebeurtenissen die gelet op

het bijzondere karakter van de financiële sector de zorg en aandacht behoeven van de Zorgverzekeraar, (ii) (potentiële) vorderingen onder meer ten aanzien van een met de Zorgverzekeraar gesloten overeenkomst; (iii), het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen; of (iv) handelingen van zorgverzekeraars, worden opgenomen in een gebeurtenissenregistratie gehouden door de veiligheidsafdeling of een daartoe aangewezen afdeling van de betreffende Zorgverzekeraar. Op deze registratie is de Gedragscode van toepassing.

- 4.10.2 Indien een in het eerste lid bedoelde gebeurtenis voldoet aan de criteria als opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen worden de met deze gebeurtenis verband houdende gegevens opgenomen in het incidentenregister en is opname in het EVR mogelijk.
- 4.10.3 De zorgverzekeraar verwerkt persoonsgegevens, die op basis van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen in de registers zijn opgenomen.
- 4.10.4** Als de zorgverzekeraar vaststelt dat de verzekeringnemer informatie die van essentieel belang is voor het aangaan van de aanvullende ziektekostenverzekering bij het aangaan van deze verzekering niet heeft medegedeeld, heeft de zorgverzekeraar het recht om de betreffende verzekering binnen twee maanden daarna met onmiddellijke ingang op te zeggen. Reeds uitgekeerde kosten kunnen worden teruggevorderd, indien de verzekeringnemer of de betreffende verzekerde de betreffende informatie met opzet heeft verzwegen of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Bij de voor de uitoefening van dit recht noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens dient de proportionaliteit in acht te worden genomen.

4.11 Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

- 4.11.1 Verdere verwerking van de persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, wordt niet als onverenigbaar beschouwd, indien de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de verdere verwerking uitsluitend geschiedt ten behoeve van deze specifieke doeleinden.
- 4.11.2 Analyses van persoonsgegevens teneinde groepsprofielen op te stellen worden beschouwd als Verwerkingen voor statistische of wetenschappelijke doeleinden.
- 4.11.3 Voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek is de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde vereist, tenzij het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en het onderzoek een algemeen belang dient, de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.
- De zorgverzekeraar treft de nodige voorzieningen om er voor zorg te dragen dat de verdere Verwerking van de persoonsgegevens uitsluitend plaats heeft ten behoeve van deze specifieke doeleinden. De voor historische, statistische of wetenschappelijke

doeleinden verzamelde persoonsgegevens mogen zo lang worden bewaard als noodzakelijk voor deze doeleinden.

5 Rechten van betrokkene

- 5.1 De zorgverzekeraar heeft beleid en richtlijnen vastgesteld in het kader van het recht van betrokkenen op inzage, verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van persoonsgegevens.
- 5.2
- a. Een betrokkene is gerechtigd zich vrijelijk - en met redelijke tussenpozen - een zorgverzekeraar schriftelijk een overzicht te vragen van de persoonsgegevens van de betrokkene die door de zorgverzekeraar worden verwerkt. De zorgverzekeraar zal de betrokkene binnen vier weken na ontvangst van het verzoek een overzicht van de persoonsgegevens doen toekomen. Indien door de zorgverzekeraar geen persoonsgegevens van de betrokkene worden verwerkt, zal de zorgverzekeraar dit tevens binnen vier weken na de datum van het verzoek aan de betrokkene laten weten.
 - b. Het overzicht als genoemd in lid a omvat in begrijpelijke vorm: (i) een omschrijving van het doel of de doeleinden van de Verwerking; (ii) de categorieën van persoonsgegevens waarop de Verwerking betrekking heeft; (iii) de ontvangers of categorieën van ontvangers, alsmede; (iv) de beschikbare informatie over de herkomst van de persoonsgegevens.
 - c. Indien uit het verstrekte overzicht blijkt dat persoonsgegevens feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de Verwerking onvolledig of niet ter zake dienend dan wel anderszins in strijd met deze Gedragscode of de Wbp worden verwerkt, kan de betrokkene schriftelijk om verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van de betreffende persoonsgegevens verzoeken. Een zorgverzekeraar zal de betrokkene binnen vier weken na ontvangst van genoemd verzoek, schriftelijk laten weten of dan wel in hoeverre aan het verzoek wordt voldaan. Indien niet of niet volledig aan het verzoek van de betrokkene wordt voldaan wordt dit met redenen omkleed.
 - d. Voordat een verzekeraar een mededeling doet als hiervoor bedoeld, waartegen een derde naar verwachtingen bedenkingen zal hebben, stelt hij die derde in de gelegenheid zijn zienswijze naar voren te brengen indien de mededeling gegevens bevat die hem betreffen, tenzij dit onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost.
 - e. Het in lid a genoemde verzoek dient te worden gedaan bij de zorgverzekeraar die verantwoordelijk is voor de betreffende Verwerking van persoonsgegevens. Het verzoek om correctie dient een specificatie te bevatten van de persoonsgegevens die gecorrigeerd dienen te worden. De verantwoordelijke draagt zorg voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit van de verzoeker.
 - f. Indien het voor de betrokkene onduidelijk is wie als verantwoordelijke voor de Verwerking van de betreffende persoonsgegevens dient te worden aangemerkt, bijvoorbeeld omdat de zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep, kan de betrokkene zijn verzoek richten tot de directie van de zorgverzekeraar waarvan hij vermoedt dat deze zijn persoonsgegevens verwerkt. De directie van de betreffende zorgverzekeraar dient er voor zorg te dragen dat het verzoek op de juiste wijze wordt afgehandeld.

- 5.3 Indien de grondslag van de Verwerking van persoonsgegevens is gelegen in het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt heeft de betrokkene het recht verzet aan te tekenen tegen de Verwerking van persoonsgegevens in verband met zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden. Binnen vier weken na ontvangst van het verzet beoordeelt de verantwoordelijke of het verzet gerechtvaardigd is. Is dat het geval dan wordt de Verwerking van persoonsgegevens van die betrokkene onmiddellijk beëindigd.
- 5.4 Indien een zorgverzekeraar persoonsgegevens verwerkt met het oog op werving voor commerciële of charitatieve doelen kan de betrokkene daartegen altijd kosteloos verzet aantekenen. In geval van verzet treft de zorgverzekeraar maatregelen om deze vorm van Verwerking van persoonsgegevens onmiddellijk te beëindigen. De verantwoordelijke zal zorg dragen dat, indien voor de hiervoor genoemde doelen rechtstreeks een boodschap aan betrokkene wordt gezonden, deze daarbij wordt gewezen op de mogelijkheid tot het doen van verzet.
- 5.5
- a. Het gebruik van automatische oproepsystemen zonder menselijke tussenkomst, faxen of elektronische berichten voor direct marketing is uitsluitend toegestaan indien de verzender kan aantonen dat de betrokkene daarvoor voorafgaand toestemming heeft verleend ("opt-in"). Er zijn voor de betrokkene geen kosten verbonden aan het verlenen van deze toestemming.
 - b. Het gebruik van andere dan de in lid a genoemde technieken voor communicatie op afstand waaronder telefoon en 'gewone' post voor direct marketing is toegestaan, tenzij de betreffende betrokkene te kennen heeft gegeven informatie of mededelingen waarbij van deze technieken gebruik wordt gemaakt, niet te willen ontvangen ("opt-out"). Er zijn voor de betrokkene geen kosten verbonden aan voorzieningen waarmee wordt voorkomen dat aan een betrokkene ongevraagde informatie wordt overgebracht.
 - c. Een zorgverzekeraar die elektronische contactgegevens voor elektronische berichten (zoals e-mail, sms-berichten, mms-berichten) heeft verkregen in het kader van de verkoop van een financieel product of het verlenen van een financiële dienst mag deze gegevens gebruiken voor direct marketing ten behoeve van eigen gelijksoortige financiële producten of financiële diensten ("soft opt-in"). Dit op voorwaarde dat: (i) bij de verkrijging van de contactgegevens aan de betrokkene uitdrukkelijk de gelegenheid is geboden om kosteloos verzet aan te tekenen tegen het gebruik van die elektronische contactgegevens; en, (ii) indien de betrokkene hiervan geen gebruik heeft gemaakt, hem bij elke tot stand gebrachte communicatie nadrukkelijk de mogelijkheid wordt geboden om kosteloos verzet aan te tekenen tegen het verdere gebruik van zijn elektronische contactgegevens. Artikel 41, tweede lid Wbp is van overeenkomstige toepassing.
De gerechtvaardigde verwachting van de verzekerde speelt een rol bij de afweging of de verkregen persoonsgegevens verder mogen worden verwerkt in het kader van direct marketing.
 - d. Bij het gebruik van elektronische berichten voor direct marketing dient de zorgverzekeraar te voldoen aan de informatieplicht ingevolge artikel 3:15e BW.
 - e. Een zorgverzekeraar zal zich slechts door middel van een elektronisch communicatiemiddel toegang verschaffen tot persoonsgegevens die zijn opgeslagen in randapparatuur van een gebruiker van een openbaar communicatienetwerk indien

dat noodzakelijk is om de verzending van communicatie over een openbaar elektronisch communicatie netwerk uit te voeren of te vergemakkelijken dan wel om de door de gebruiker gevraagde dienst te leveren en de opslag of toegang tot gegevens daarvoor strikt noodzakelijk is.

- f. In alle andere gevallen zal een zorgverzekeraar zich een dergelijke toegang slechts verschaffen indien de gebruiker op een duidelijke en nauwkeurige wijze is geïnformeerd over de doeleinden waarvoor toegang tot apparatuur of persoonsgegevens gewenst is en op voldoende kenbare wijze de gelegenheid is geboden om deze handeling te weigeren.

- 5.6
 - a. Een zorgverzekeraar kan voor een verzoek van een betrokkene als bedoeld in de artikel 5.2a een vergoeding van kosten verlangen die niet hoger is dan het bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde bedrag.
 - b. Indien tot aanpassing, wijziging of verwijdering van de persoonsgegevens wordt overgegaan als bedoeld in artikel 5.2c wordt de vergoeding als bedoeld in artikel 5.6a gerestitueerd.

- 5.7
 - a. Het nemen van een besluit door een zorgverzekeraar uitsluitend op grond van geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens bestemd om een beeld van bepaalde aspecten van iemands persoonlijkheid te krijgen is slechts toegestaan indien: (i) dit wordt genomen in het kader van het sluiten of uitvoeren van een overeenkomst, of (ii) dit besluit zijn grondslag vindt in een wet waarin maatregelen zijn vastgelegd die strekken tot bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkene.
 - b. Indien bij het besluit niet is voldaan aan het verzoek van de betrokkene zal deze in de gelegenheid worden gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen. De zorgverzekeraar deelt in dat geval de logica mede die aan de geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens ten grondslag heeft gelegen.

6 Naleving van de Gedragscode

- 6.1 Zorgverzekeraars hechten belang aan een correcte naleving van de regels van de Wbp en de Gedragscode. In dat kader hebben zorgverzekeraars controlemechanismen geïmplementeerd door middel waarvan er onder meer wordt toegezien op de naleving van de Wbp en deze Gedragscode. Onderdeel hiervan is dat door een zorgverzekeraar wordt vastgesteld op welke wijze de diverse onderdelen van de zorgverzekeraar worden gecontroleerd op correcte naleving van de Wbp en de Gedragscode, alsmede het opstellen van rapportages.
- 6.2 Ter bevordering van de naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode is een zorgverzekeraar gehouden interne instructies op te stellen en te geven waarin nader wordt aangegeven op welke wijze persoonsgegevens door de zorgverzekeraar worden verwerkt. De instructies betreffen in ieder geval die onderwerpen waarvan de Zorgverzekeraar van oordeel is dat nadere uitleg wenselijk is.

7 Geschillen

- 7.1 De leden van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn op basis van hun lidmaatschap aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze stichting kent als organen een bestuur, een Ombudsman Zorgverzekeringen en een Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Het bestuur heeft een onafhankelijke voorzitter; de leden worden benoemd door belangenorganisaties, thans ZN en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.
- Als een zaak door de SKGZ wordt ontvangen, zal eerst worden gezien of de kwestie door bemiddeling kan worden opgelost. Deze bemiddelingspoging geschiedt door de Ombudsman.
- Is bemiddeling niet mogelijk, of niet succesvol, dan kan de verzekerde er voor kiezen de zaak voor te leggen aan de Geschillencommissie. Deze commissie adviseert bindend.
- Het voorleggen van zaken aan de SKGZ gebeurt in beginsel schriftelijk. Het postadres luidt: Postbus 291, 3700 AG te Zeist. De stichting is per telefoon of fax te bereiken onder nummer 030-6988360, respectievelijk 030-6988399.
- Zaken kunnen worden aangebracht binnen één jaar nadat de zorgverzekeraar zijn definitieve standpunt kenbaar heeft gemaakt, dan wel binnen één jaar na het verstrijken van een periode van één maand waarbinnen de zorgverzekeraar door betrokkene in de gelegenheid is gesteld op de kwestie te reageren.
- Na bemiddeling door de Ombudsman, dient de verzekerde binnen een termijn van drie maanden te besluiten of hij kiest voor behandeling van zijn zaak door de Geschillencommissie. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan de betrokken partijen dan gebonden zijn. De Geschillencommissie oordeelt niet op verzoeken tot schadevergoeding ter zake van het gebruik van persoonsgegevens.
- 7.2. In geval van een klacht of geschil verstrekt de zorgverzekeraar aan de oordelende instantie slechts persoonsgegevens voor zover daartoe noodzaak bestaat in het kader van de behandeling van de zaak (noodzakelijkheidsvereiste), en nooit meer gegevens dan strikt nodig (proportionaliteitsvereiste).
- . Indien het gegevens betreft die worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur is toestemming van de verzekerde nodig.
- De SKGZ vraagt de verzekerde die een zaak wenst voor te leggen overigens standaard om toestemming voor het gebruik van diens persoonsgegevens.
- 7.3 Een betrokkene die van mening is dat door de zorgverzekeraar wordt gehandeld in strijd met het bepaalde in de Gedragscode en/of de Wbp, kan zich daarnaast wenden tot (i) de AP of (ii) de bevoegde rechter. Het postadres van het AP luidt: Postbus 93374, 2509 AJ te Den Haag.
- 7.4 Een betrokkene die bezwaar heeft tegen het gebruik van formulieren door een zorgverzekeraar kan hiertegen een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (Postbus 3017, 3502 GA Utrecht), dit op grond van artikel 23 WMG.
- 7.5 Partijen bij de individuele overeenkomst zorgverzekeraar-zorgaanbieder kunnen een geschil hebben die voortvloeit uit deze overeenkomst. Deze kan ter bemiddeling en

arbitrage voorgelegd worden aan de Commissie voor de Rechtspraak. De samenstelling, werkwijze en procedureregeling van de Commissie voor de Rechtspraak is geregeld in het Reglement op de Rechtspraak zorgverzekering en het Reglement inzake bemiddeling zorgverzekering. Deze reglementen zijn te downloaden via www.zn.nl. Het postadres van het secretariaat luidt: CMS Derks Star Busmann, Postbus 85250, 3508 AG te Utrecht. Het secretariaat is per telefoon te bereiken onder nummer 030-2121111. Bij het ontbreken van een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar is de geschillenregeling via de reguliere rechter aangewezen.

Toelichting Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

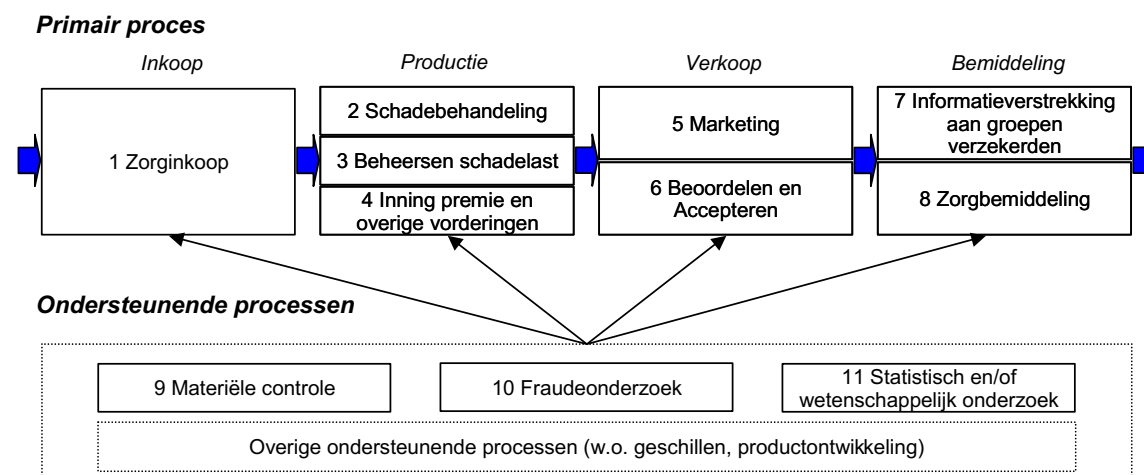
Algemene toelichting

Zorgverzekeraars verwerken in de uitoefening van hun bedrijfsvoering meer dan andere verzekeraars persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Teneinde de zorgvuldige omgang met deze gegevens te waarborgen is speciaal voor zorgverzekeraars de Gedragscode Verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode) opgesteld. De Gedragscode is geschreven aan de hand van:

- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke bedrijfsprocessen (met bijbehorende gedragsregels);
- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke gedragsregels bij deze bedrijfsprocessen.

In de Gedragscode is een aantal primaire en ondersteunende bedrijfsprocessen onderscheiden waarvoor gedragsregels zijn opgesteld. Indien een zorgverzekeraar een proces geheel/gedeeltelijk door een ander 'in zijn naam' laat verrichten dient dit contractueel te worden geregeld.

Voor ieder bedrijfsproces is aangegeven of er persoonsgegevens worden verwerkt (en ook of dit persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid betreft). In de Gedragscode wordt een en ander nader uitgewerkt.



1. Zorginkoop

Om verzekerden de zorg waarvoor zij zich verzekerd hebben te kunnen aanbieden, moet door de zorgverzekeraar voldoende zorg ingekocht worden. De zorgverzekeraar moet daarvoor weten aan welke soort zorg behoefte zal bestaan en om hoeveel zorg het gaat. Deze informatie heeft echter *niet op persoonsniveau* bekend te zijn, omdat de zorg voordat een verzekerde er op aangewezen is, wordt ingekocht voor grotere groepen verzekerden.

2. Schadebehandeling

Als zorg aan verzekerden geleverd is, moet deze betaald worden. In dat geval declareert ofwel de verzekerde, ofwel de zorgaanbieder de kosten bij de zorgverzekeraar. Deze moet over informatie op persoonsniveau beschikken, om te kunnen beoordelen of de gedeclareerde zorg voldoet aan de polisvoorwaarden of andere wettelijke eisen. Het betreft veelal *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid*, waarvoor extra zorgvuldigheidseisen gesteld worden.

3. Beheersen schadelast

Om de verzekering betaalbaar te houden moeten de totale kosten van de zorgverzekeraar, deze spreekt over “schadelast”, beheersbaar gehouden worden. Om deze reden spreekt een zorgverzekeraar een zorgaanbieder of een instelling aan op doelmatige zorgverlening. Ook voor dit proces is informatie nodig. Net als bij zorginkoop kan hier volstaan worden met geaggregeerde informatie, die *niet op persoonsniveau* bekend hoeft te zijn (dit is anders als wordt overgegaan tot materiële controle; zie hieronder bij punt 9).

4. Inning premie en overige vorderingen

Vanzelfsprekend kunnen geen uitkeringen gedaan worden zonder inkomsten. Derhalve moet premie door de zorgverzekeraar worden geïnd. Omdat de premieheffing op verzekerdeniveau plaatsvindt, moet de zorgverzekeraar over *persoonsgegevens* beschikken.

5. Marketing

Voor de werving van nieuwe verzekerden maakt de zorgverzekeraar *geen gebruik van bij hem bekende persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid.

6. Beoordelen en accepteren

Voor de vraag of de zorgverzekeraar een verzekeringsovereenkomst wil sluiten met een aspirant-verzekerde is verschillende informatie nodig. Als er een wettelijke acceptatieplicht bestaat worden *geen persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid ten behoeve van acceptatie gevraagd. Voor verzekeringen waarvoor geen acceptatieplicht bestaat, wordt veelal op basis van een inschatting van het te verzekeren risico besloten om een aspirant-verzekerde wel of niet te accepteren. Dit geldt voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen. Voor deze laatste verzekeringen zijn daarom soms gedetailleerde *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk. Vanzelfsprekend zijn voor het sluiten van alle verzekeringen wel algemene persoonsgegevens noodzakelijk.

7. Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

Voor het selecteren van de te informeren groep verzekerden (uit het verzekerdenbestand) gebruikt de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Dit om een selectie te maken uit het verzekerdenbestand om verzekerden er bijvoorbeeld op te wijzen ‘dat een medicijn dat deze verzekerden slikken, of een behandeling door de hulpverlener waar zij onder behandeling zijn, door een wijziging in het pakket niet meer zal worden vergoed’

8. Zorgbemiddeling

Wachtlijsten, onbekendheid met de structuur van de gezondheidszorg en dergelijke bemoeilijken de toegang tot noodzakelijke, adequate en tijdige zorgverlening. De zorgverzekeraar heeft een verantwoordelijkheid om de verzekerden hier de weg te wijzen. Hiervoor verleent de zorgverzekeraar zorgbemiddeling. Voor gerichte bemiddeling zijn *persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid van de betreffende verzekerde noodzakelijk.

9. Materiële controle

Een groot deel van de controle die bij de declaratie moet geschieden, wordt ten behoeve van een snelle uitbetaling uitgesteld tot later. Het betreft hier de materiële controle. Deze controle is er op gericht vast te stellen of hetgeen werd verklaard overeenstemt met de werkelijkheid (bijvoorbeeld of de gedeclareerde zorg ook feitelijk geleverd is) en of deze zorg doelmatig is. Ten behoeve van deze controle zijn soms *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk.

10. Fraudeonderzoek

Ook in de ziektekostenverzekering komt fraude voor. Om enerzijds te voorkomen dat de premie met dergelijke kosten wordt belast en anderzijds de integriteit van de sector te bewaren, bestrijdt de zorgverzekeraar fraude. Voor deze activiteit is soms zeer gevoelige persoonsinformatie, waaronder *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk.

11. Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

Bij statistische analyses, waaronder begrepen datamining en creditscoring, worden persoonsgegevens verwerkt. Ook bijzondere persoonsgegevens kunnen in dit kader nodig zijn.

12. Geschillen en klachten

Afhankelijk van de aard van de klacht kan het noodzakelijk zijn dat door de zorgverzekeraar *persoonsgegevens* aan de geschilleninstantie of rechter en zijn advocaat verstrekt worden.

Toelichting bij een aantal artikelen

1 Begripsbepaling

- I De Wbp-term 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' wordt in deze Gedragscode gehanteerd in plaats van 'medische gegevens'.
11. De medewerkers van de functionele eenheid onderscheiden zich van andere medewerkers, die bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid betrokken zijn, doordat zij onder de functionele medische verantwoordelijkheid van de medisch adviseur werken. Onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur kunnen meerdere functionele eenheden (opgedeeld op grond van specifieke doelstellingen voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) functioneren. De medisch adviseur is coördinator van (en verantwoordelijk voor) de verstrekking van informatie over verzekerden die aan de medewerkers binnen de functionele eenheid wordt verstrekt. De leden van de functionele eenheden hebben een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht (die ook ten opzichte van leden van andere functionele eenheden geldt).
15. De specifieke taken en verantwoordelijkheden van een zorgverzekeraar, in vergelijking met banken en overige verzekeraars, maken een aparte gedragscode passend. Dit specifieke blijkt onder meer uit een breder spectrum van zorgadvisering, hetgeen het inschakelen van een breed pallet van deskundigheden noodzakelijk maakt. In de definitie van medisch adviseur is opgenomen dat sprake moet zijn van een BIG-geregistreerde medisch adviseur, omdat dit waarborgen biedt in de vorm van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.
- De medisch adviseur dient op transparante wijze met derden te communiceren, door middel van het expliciet kenbaar maken van zijn/haar deskundigheidsgebied, zoals die blijkt uit de BIG-registratie (bijvoorbeeld fysiotherapeut of arts). Dit betekent dat in de praktijk, wanneer medische informatie wordt opgevraagd door de fysiotherapeut, dit verzoek bijvoorbeeld wordt ondertekend door "fysiotherapeut". Medisch adviseurs die geen arts zijn, zoals de fysiotherapeut, vermijden in praktijk het gebruik van de term 'medisch adviseur' vanwege de hieraan (ten onrechte) toegekende betekenis van zijnde synoniem voor arts.
16. 'Ondubbelzinnige toestemming' wordt in de Gedragscode alleen gehanteerd in gedragsregel 3.4, waarin conform artikel 8 Wbp 'ondubbelzinnige toestemming van betrokkene' als grondslag wordt genoemd voor de verwerking van persoonsgegevens.
18. Blijkens de Memorie van Toelichting van de Wbp moet het begrip 'gezondheid' ruim worden opgevat; 'het omvat niet alleen de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt, maar alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen. Voorts is ook het enkele gegeven dat iemand ziek is een gegeven betreffende iemands gezondheid, hoewel dat gegeven op zichzelf nog niets zegt over de aard van de aandoening"
19. Gelet op de bewijslast van de verantwoordelijke verdient schriftelijke toestemming de voorkeur. 'Uitdrukkelijke toestemming' van de verzekerde is nodig voor het vragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door de medisch adviseur van de

zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder ten behoeve van 'beoordelen en accepteren' van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering, en het vervolgens verstrekken van deze gegevens door de zorgaanbieder en bij het opvragen van aanvullende informatie bij een zorgaanbieder in het kader van een aanvraag voor een "machtiging" (gedragsregel 4.0.4 sub c; zie voor "uitdrukkelijke toestemming" ook gedragsregel 4.0.4 sub b). Uitdrukkelijke toestemming is eveneens aan de orde bij het uitwisselen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid bij verhaal van schade op derden of de vaststelling van betalingsplicht van de verzekeraar in geval van samenloop van verzekeringen (gedragsregel 4.2.3).

Wellicht ten overvloede dient opgemerkt te worden dat geen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid opgevraagd mogen worden ten behoeve van acceptatie als er een wettelijke acceptatieplicht geldt.

2. Omschrijving van de reikwijdte en betrokkenen

Geen toelichting.

3. Beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

Onder verwerking van persoonsgegevens worden alle handelingen begrepen die met persoonsgegevens worden verricht. Het betreft het verzamelen tot en met het vernietigen van de persoonsgegevens, inclusief alle tussenliggende handelingen. De belangrijkste voorwaarden voor een rechtmatige verwerking van persoonsgegevens zijn: (i) het vaststellen van de doelstelling van de verwerking; (ii) het vaststellen van een grondslag voor de verwerking; en (iii) de informatieplicht die op de verantwoordelijke rust. Hierna zullen deze voorwaarden worden toegelicht. Daarbij zal in verband met het vaststellen van de doelstelling uitvoerig worden ingegaan op het zogenaamd "verenigbaar gebruik", aangezien dit bepalend is voor de verdere verwerking van persoonsgegevens, zoals bijvoorbeeld de verstrekking.

3.1 en 3.2 Doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

Persoonsgegevens mogen slechts voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld. Deze doeleinden moeten zijn vastgesteld of aangepast alvorens met de (aangepaste) Verwerking mag worden begonnen. Welbepaald houdt in dat de doelomschrijving duidelijk moet zijn. Het doel waarvoor de persoonsgegevens worden verzameld geldt als toetsingscriterium voor tal van andere bepalingen, zoals het verenigbaar gebruik, de bewaartermijnen en de voorwaarde dat niet meer persoonsgegevens mogen worden verzameld dan voor het doel noodzakelijk is.

3.3 Het doel waarvoor een zorgverzekeraar persoonsgegevens verwerkt heeft betrekking op het geheel aan activiteiten welke een zorgverzekeraar verricht in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Het doel is door de zorgverzekeraar geconcretiseerd in meerdere activiteiten. In de eerste plaats betreft dat het beoordelen en accepteren van verzekerden en de mogelijk daaruit voortvloeiende activiteiten als het uitvoeren van de overeenkomst, zorginkoop, schadebehandeling, beheersen schadelast, inning premie en overige vorderingen, marketing, informatieverstrekking aan groepen verzekerden, materiële controle en fraudeonderzoek. In de tweede plaats worden de persoonsgegevens gebruikt voor het doen van statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek. Een derde activiteit betreft de behandeling van geschillen. Daarnaast dienen

zorgverzekeraars in toenemende mate persoonsgegevens te verwerken om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Meer in het algemeen gaat het om activiteiten die van belang zijn voor een zorgverzekeraar als geheel om de relatie met de verzekerde te kunnen beheren en onderhouden. De activiteiten vormen een samenhangend geheel. Het gaat daarbij om de totale relatie met de verzekerde, waaronder mede wordt begrepen het cliëntonderzoek, zoals dat op grond van de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme verplicht is. Alleen wanneer de activiteiten in samenhang worden uitgevoerd is het mogelijk dat de bedrijfsvoering op een effectieve en efficiënte manier verloopt. Samenhangend wil echter niet zeggen dat alle activiteiten ook zonder meer met elkaar verenigbaar zijn. Zo is het niet toegestaan om Bijzondere gegevens te gebruiken als selectie criterium voor marketingactiviteiten, tenzij betrokkene daarvoor zijn uitdrukkelijke toestemming heeft verleend. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij etnomarketing, waarbij allochtone bevolkingsgroepen worden benaderd voor (voor hen) specifieke producten. Gebruik van de persoonsgegevens in het kader van de diverse activiteiten moet steeds getoetst worden aan de beginselen van de Verwerking van Persoonsgegevens.

3.4 *Rechtmatige grondslag*

De Verwerking van persoonsgegevens moet gebaseerd zijn op één van de zes in de Wbp genoemde grondslagen. Deze zijn dan ook opgenomen in de Gedragscode. Indien geen van de grondslagen van toepassing is, is de Verwerking van persoonsgegevens niet toegestaan. Er kunnen ook meerdere grondslagen worden vastgesteld. Dat zal vooral het geval zijn bij gebruik van persoonsgegevens voor meerdere activiteiten. Zorgverzekeraars baseren de Verwerking van persoonsgegevens met name op de grond dat de Verwerking noodzakelijk is voor het sluiten en uitvoeren van een overeenkomst met de betrokkene, om te voldoen aan wettelijke verplichtingen of omdat de Verwerking noodzakelijk is voor het gerechtvaardigde belang van de zorgverzekeraar. Hieronder volgt een toelichting op deze door de zorgverzekeraars veel gebruikte grondslagen.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de overeenkomst waarbij de betrokkene partij is of voor het nemen van precontractuele maatregelen

De eerste door zorgverzekeraars veel gebruikte grondslag op basis waarvan het verwerken van persoonsgegevens geoorloofd is betreft het verwerken van persoonsgegevens indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is. Het is overigens niet noodzakelijk dat de verantwoordelijke zelf partij is bij de overeenkomst. Van belang is dat de betrokkene partij is bij de overeenkomst. De zorgaanbieder heeft voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met de verzekerde nadere gegevens nodig om zijn declaratie aan de juiste partij (zorgverzekeraar) te kunnen versturen. De zorgverzekeraar mag in de gegeven situatie de noodzakelijke informatie aan de zorgaanbieder verstrekken (COV-check). Uiteraard geldt in dit kader dat de verzekerde terzake deugdelijk is geïnformeerd, bijvoorbeeld via de polisvoorwaarden en/of de website.

De persoonsgegevens mogen ook worden verwerkt in de fase voor het sluiten van de overeenkomst.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke is onderworpen

Zorgverzekeraars dienen in toenemende mate persoonsgegevens te verwerken om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. In dat verband kan met name de Wet op het financieel toezicht worden genoemd.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak.

De Wlz is een volksverzekering. Een zorgverzekeraar die de Wlz uitvoert (dit betreffen in de praktijk alle zorgverzekeraars) treden in dat kader op als bestuursorgaan. In dit kader vervullen de bestuursorganen een publiekrechtelijke taak.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke (of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt), tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene prevaleert
Om dit te beoordelen zal bij deze grondslag steeds een belangenafweging moeten plaatsvinden tussen beide in het geding zijnde belangen. Deze laatste grondslag geldt onder meer wanneer persoonsgegevens worden verwerkt in het kader van marketingactiviteiten, de inning van premie en fraudeonderzoek. Ook de verstrekking door een zorgverzekeraar aan een derde kan op deze grondslag worden gebaseerd. Te denken valt onder meer aan het verstrekken van persoonsgegevens aan een toezichthouder, (juridisch) adviseur of andere zorgverzekeraar in het kader van een onderzoek of een (mogelijke) juridische procedure.

3.5

Verenigbaar gebruik

Zorgverzekeraars hebben het doel voor het verwerken van persoonsgegevens geconcretiseerd in meerdere activiteiten. Voor het verenigbaar gebruik betekent dit dat of, en in hoeverre, persoonsgegevens die in het kader van de onder de doelstelling genoemde activiteiten zijn verkregen, ook mogen worden verwerkt in het kader van andere activiteiten, afhankelijk is van de vraag of het doel van de aan de orde zijnde activiteit verenigbaar is met de desbetreffende activiteit of activiteiten waarvoor de persoonsgegevens oorspronkelijk zijn verkregen.

Alvorens persoonsgegevens verder te verwerken geeft de zorgverzekeraar zich er dan ook rekenschap van dat dit niet onverenigbaar is met de activiteit of activiteiten waarvoor de persoonsgegevens zijn verkregen. Bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van verenigbaar gebruik spelen diverse factoren een rol. Een aantal daarvan wordt – niet limitatief - opgesomd in artikel 9, lid 2 Wbp, zoals verwantschap met het doel of de producten waarvoor de persoonsgegevens werden verzameld, de aard van de gegevens, de gevolgen van de Verwerking voor de betrokkene en de mate waarin ten aanzien van de betrokkene is voorzien in passende waarborgen. Zo kunnen persoonsgegevens gevoelig zijn door de context waarin zij worden gebruikt, bijvoorbeeld gegevens over iemands kredietwaardigheid of welstand. Hoe “gevoeliger” het persoonsgegeven is, hoe minder snel mag worden aangenomen dat er sprake is van verenigbaar gebruik als bij de Verwerking wordt afgeweken van het oorspronkelijke doel. De factoren moeten in onderling verband worden beoordeeld en gewogen. Geen van de factoren is op zichzelf van doorslaggevend betekenis. Als er bijvoorbeeld een zekere verwantschap bestaat met het doel van verkrijging, maar de persoonsgegevens kunnen door het gebruik in een bepaalde context gevoelig van aard worden, terwijl de gevolgen

voor de betrokkenen ingrijpend zijn, zal er niet snel sprake zijn van verenigbaar gebruik. In geval de betrokkene toestemming heeft gegeven voor de verdere Verwerking, wordt in ieder geval voldaan aan het vereiste van verenigbaar gebruik. In dit kader geldt hetgeen gesteld wordt in artikel 3.8 en de daarbij behorende toelichting van deze Gedragscode.

Het gaat bij verenigbaar gebruik dus om open normen die van geval tot geval moeten worden beoordeeld en gewogen om te kunnen vaststellen of een bepaalde gegevensuitwisseling geoorloofd is. Ter toelichting een aantal voorbeelden.

- * Indien zich bij de uitvoering van een overeenkomst onregelmatigheden voordoen mogen de medewerkers van de zorgverzekeraar persoonsgegevens over de overeenkomst en de geconstateerde onregelmatigheden doorgeven aan de veiligheidsafdeling of een daartoe geautoriseerde functionaris. Die mag deze persoonsgegevens verder verwerken in het kader van het bestrijden van fraude en de gegevens (laten) opnemen in het Intern Verwijzingsregister (IVR) en het EVR.
- * Binnen een groep kan het bestaan van een vordering op een betrokkene ertoe leiden dat informatie wordt uitgewisseld om na te gaan of bij een ander onderdeel van de groep nog een uitkering onder een schadeverzekering verschuldigd is. Op die wijze kunnen de vordering en schuld met elkaar worden verrekend of, als dat niet mogelijk is, kan er derdenbeslag op de verschuldigde schadevergoeding worden gelegd.
- * Het is ook toelaatbaar als een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedatum van zijn verzekerden verstrekt aan een tot dezelfde groep behorende pensioenverzekeraar, om die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te wijzen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering. Dit kan niet worden aangemerkt als onverenigbaar met het doel waarvoor de persoonsgegevens door de ziektekostenverzekeraar zijn verkregen. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar binnen de groep een gerechtvaardigd belang om haar Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de verzekerden op deze wijze te gebruiken ten dienste van de belangen van de andere werkmaatschappijen binnen de groep, terwijl de privacy-belangen van de verzekerden door deze handelwijze niet onevenredig worden geschaad. Dat is anders als de ziektekostenverzekeraar op basis van het “claimedrag” van de verzekerden een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot de groep behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een dergelijk gebruik is in de Gedragscode uitgesloten.

Kwaliteit van de persoonsgegevens

De kwaliteit van persoonsgegevens omvat twee aspecten. Allereerst mogen niet meer persoonsgegevens worden verwerkt dan noodzakelijk. Het doel van de Verwerking is bepalend voor de hoeveelheid en de soort persoonsgegevens die mogen worden verwerkt. Dit volgt uit de woorden “toereikend, terzake dienend en niet bovenmatig”. Daarnaast dienen persoonsgegevens accuraat te zijn. Dit volgt uit het woord “accuraat”. Deze laatste voorwaarde gaat uit van een inspanningsverplichting van de verantwoordelijke. De verantwoordelijke moet die maatregelen treffen die redelijkerwijs nodig zijn om er voor te zorgen dat de persoonsgegevens juist en nauwkeurig zijn. Deze verplichting is dus niet absoluut.

3.6 t/m 3.8 *Informatieplicht*

De ratio achter de informatieplicht is dat de verantwoordelijke aanspreekbaar is voor de betrokkene. De norm is dat de informatieverplichting geldt, tenzij de betrokkene “reeds op de hoogte is”. Afhankelijk van de omstandigheden mag de verantwoordelijke het “op de hoogte zijn” aannemen, bijvoorbeeld omdat aan de betrokkene de relevante informatie is overhandigd of is toegezonden of omdat uit de gedragingen van de betrokkene blijkt dat hij op de hoogte is. Bij het aangaan van een relatie met een zorgverzekeraar zal doorgaans uitdrukkelijk op het openings- c.q. aanvraagformulier worden aangegeven wat de doelstellingen zijn waarvoor de persoonsgegevens worden verzameld. Zorgverzekeraars kunnen de betrokkene verder onder meer informeren over de Verwerking van persoonsgegevens via klantvoorwaarden, deze Gedragscode, relevante websites en via een algemene melding bij de AP. De informatieplicht geldt ook wanneer de zorgverzekeraar via Internet met een betrokkene communiceert en persoonsgegevens verwerkt. In dat geval kan aan die plicht worden voldaan door het plaatsen van een Privacy Statement. Worden de persoonsgegevens verzameld buiten de betrokkene om, dan zal de informatieplicht gelden, tenzij de verstrekker de betrokkene reeds op de hoogte heeft gesteld. In bepaalde situaties kan het aangewezen zijn dat de verzekerde geïnformeerd wordt zonder dat deze hier expliciet om heeft verzocht. Hierbij kan gedacht worden aan de omstandigheden waarbij de ene verzekeraar behorend tot een groep, de andere verzekeraar behorend tot dezelfde groep, bericht over een openstaande vordering op betrokkene.

Een tweede voorbeeld is het volgende. Op 16 september 2008 heeft het AP uitspraak gedaan in het onderzoek naar de gegevensverwerking in het kader van de toepassing ‘Controle Op Verzekering’(COV) van VECOZO B.V. De conclusie van dit onderzoek is dat zorgverzekeraars in strijd met artikel 8 en 33 Wbp handelen indien zij betrokkenen onvoldoende informeren over de gegevensverwerking in het kader van de toepassing COV.

Als het informeren van de betrokkene onmogelijk is of onevenredige inspanning kost vervalt de informatieplicht mits de herkomst van de persoonsgegevens wordt vastgelegd. Hiermee is aansluiting gezocht bij artikel 34 Wbp. Het is algemeen geaccepteerd dat het ondoenlijk is om voorafgaand aan de werkelijke mailing een brief te moeten uitsturen waarin wordt aangegeven dat de persoonsgegevens van de betrokkene worden vastgelegd met als doel hen binnenkort een mailing te sturen. Het is daarom verdedigbaar dat de informatieplicht de ruimte biedt om deze te combineren met de werkelijke mailing.

Het doelbindingsbeginsel en de informatieplicht die rust op zorgverzekeraars is niet absoluut. Naast de uitzonderingen genoemd in artikel 3.6 en artikel 3.7 Gedragscode vervalt de informatieplicht en het doelbindingsbeginsel indien wordt voldaan aan de uitzonderingen genoemd in artikel 3.13 Gedragscode.

3.10 *Bewerker*

Zorgverzekeraars zijn vrij een bewerker in te schakelen ten behoeve van de Verwerking van persoonsgegevens. Deze bewerker kan zich zowel binnen als buiten de groep evenals in landen binnen de EER als buiten de EER bevinden. Tussen de bewerker en

de verantwoordelijke moet een overeenkomst worden gesloten, waarin onder meer de technische en organisatorische beveiliging van de Verwerking van persoonsgegevens wordt geregeld. Gegevensverkeer met landen buiten de EER vindt uitsluitend plaats wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden genoemd in de artikelen 76 en 77 Wbp. Een zorgverzekeraar kan besluiten één/meer bedrijfsprocessen te laten uitvoeren door een andere partij, bijvoorbeeld door een volmacht/tussenpersoon. Voor de uitvoering van de overgedragen processen blijft de zorgverzekeraar (eind)verantwoordelijk. De uitvoerende partij is ten aanzien van het verwerken van persoonsgegevens 'bewerker'.

3.11 *Functionaris voor de Gegevensbescherming*

De Wbp biedt de mogelijkheid om een functionaris voor de gegevensbescherming aan te stellen. De functionaris kan optreden als (interne) toezichthouder. De aanstelling van een dergelijke functionaris is facultatief. Alleen indien melding van de functionaris bij de AP heeft plaatsgevonden, kan de functionaris een aantal taken en bevoegdheden van deze Autoriteit "overnemen" en mag ook de melding van de Verwerking van persoonsgegevens bij de functionaris geschieden. Uiteraard laat dit onverlet dat AP zijn taken onverkort behoudt. Om zijn toezicht daadwerkelijk te kunnen uitvoeren, is het noodzakelijk dat de functionaris toegang heeft tot alle systemen waar mogelijk persoonsgegevens worden verwerkt.

Verwerkingen van persoonsgegevens die zijn onderworpen aan een voorafgaand onderzoek moeten altijd worden gemeld aan de AP ingevolge artikel 27 en 32 Wbp. Verwerkingen die niet zijn onderworpen aan een voorafgaand onderzoek mogen worden gemeld bij de functionaris.

3.12 *Beveiliging van persoonsgegevens*

Zorgverzekeraars vinden beveiliging van groot belang en treffen in verband met de elektronische uitwisseling van persoonsgegevens dan ook passende maatregelen. Bijna steeds is een beveiligingsbeleid ontwikkeld, waarin concreet wordt aangegeven welke organisatorische en technische maatregelen genomen moeten worden om persoonsgegevens te beschermen tegen diefstal en ongeautoriseerde toegang. Bij het vaststellen van het passend beveiligingsniveau wordt rekening gehouden met de stand van de techniek, de kosten van de tenuitvoerlegging, de risico's die de Verwerking met zich meebrengt en de aard van de te beschermen persoonsgegevens. Bij het bepalen van beveiligingsmaatregelen dient uiteraard uitgegaan te worden van een indeling van verwerkingen van persoonsgegevens in risicoklassen, met bijbehorende gegevensclassificatie en risicoanalyses.

3.13 Het doelbindingsbeginsel, transparantiebeginsel en de rechten van de betrokkenen

kunnen in bijzondere omstandigheden, opzij worden gezet als hiertoe een dringende noodzaak bestaat, welke noodzaak zwaarder weegt dan de rechten en vrijheden van de betrokkene. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een financiële instelling onderworpen is aan onderzoek dat uitgevoerd wordt door een toezichthouder of de fiscus. Wat betreft het opzij zetten van betrokkenen zou dit bijvoorbeeld het geval kunnen zijn indien deze deel uit maakt van een terroristische organisatie. Bij de bescherming van rechten en vrijheden van anderen dan de betrokkenen kan ook gedacht worden aan de bescherming van rechten en vrijheden van de zorgverzekeraar. Ook in het geval van fraudeonderzoek dat wordt uitgevoerd door de financiële instelling

zelf kan het onder meer van belang zijn betrokkenen daarover niet te informeren, nu dit het onderzoek zou kunnen schaden.

4. Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens

4.0 Gedragsregels niet gerelateerd aan één specifiek bedrijfsproces

- 4.0.1 Op grond van artikel 21 lid 2 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van beroep, dan wel uit hoofde van wettelijk voorschrift, dan wel krachtens overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Zorgverzekeraars kennen in lijn hiermee medisch adviseurs (uit hoofde van beroep) en overige medewerkers (krachtens arbeidsovereenkomst) die tot geheimhouding verplicht zijn. Artikel 87 Zvw is een voorbeeld van geheimhoudingsplicht uit hoofde van een wettelijk voorschrift. Alle persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, verkregen in het kader van de uitvoering van de zorgverzekering (of de Zorgverzekeringswet zelf), afkomstig van een zorgaanbieder vallen onder de geheimhoudingsplicht vernoemd in artikel 87 Zvw. De zorgaanbieder is verplicht deze persoonsgegevens ex artikel 87 Zvw te verstrekken aan de zorgverzekeraar.

De toekenning van bevoegdheden (autorisaties) aan medewerkers – gelet op hun taken – wordt gebaseerd op een strikte koppeling tussen de aard van de taken en de daarvoor noodzakelijke gegevens. Over de toekenning van (de aard en omvang van) bevoegdheden voor bepaalde medewerkers om kennis te nemen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' laat de zorgverzekeraar zich adviseren door de medisch adviseur. Toekenning van bevoegdheden vindt alleen plaats indien de deskundigheid van de medewerker toereikend is om de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor een bij de taken horende doelstelling te verwerken (uitgangspunt). De gedragsregel legt de zorgverzekeraar daarnaast de verplichting op maatregelen te treffen om de geheimhouding bij het verwerken van gegevens betreffende iemands gezondheid te borgen. Deze maatregelen betreffen achtereenvolgens contractuele geheimhoudingsverplichting (in arbeidsovereenkomsten alsmede in andere relevante overeenkomsten met derden), organisatorische maatregelen, technische maatregelen en (aandacht voor) privacybewustzijn. Dit brengt mee dat zorgverzekeraars, zowel in functiebeschrijvingen van medewerkers die persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken, als in door hen te ondertekenen verklaringen, de geheimhoudingsplicht opnemen. Uitgangspunt bij de technische maatregelen is dat niet meer dan de noodzakelijke gegevens mogen worden ingezien.

Een en ander impliceert:

- Dat alle medewerkers betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden gebonden aan een geheimhoudingsplicht (contractueel).
- Dat een zorgverzekeraar bepaalt welke medewerkers betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, voor welke doelstellingen en wat in dat verband de aard en omvang is van de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid waarover die medewerker mag beschikken.

- Systematische aandacht voor en het treffen van maatregelen om de vertrouwelijkheid binnen het bedrijf (tussen medewerkers en afdelingen) van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te waarborgen.

4.0.2 In artikel 21, eerste lid onder b Wbp worden 2 algemene rechtsgronden voor de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid door zorgverzekeraars vermeld. Deze 2 rechtsgronden – inzake acceptatie en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst – vormen de basis voor het gebruik van bijzondere persoonsgegevens door zorgverzekeraars. In aanvulling op artikel 21, eerste lid onder b Wbp bepaalt artikel 23 Wbp aanvullende expliciet genoemde omstandigheden waarin bijzondere persoonsgegevens mogen worden gebruikt.

In artikel 21 lid f Wbp wordt de rechtsgrond behandeld voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor zover noodzakelijk voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften. De zorgverzekeraar verwerkt in de uitvoering van de Wlz als bestuursorgaan op grond van deze bepaling persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid.

4.0.3 Bijzondere persoonsgegevens hebben onder meer betrekking op informatie betreffende iemands gezondheid. Blijkens de Memorie van Toelichting van de Wbp moet het begrip 'gezondheid' ruim worden opgevat; "het omvat niet alleen de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt, maar alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen. Voorts is ook het enkele gegeven dat iemand ziek is een gegeven betreffende iemands gezondheid, hoewel dat gegeven op zichzelf nog niets zegt over de aard van de aandoening". Ook een aanvraagformulier waaruit blijkt dat de aspirantverzekerde geen enkele aandoening heeft c.q. heeft gehad (de zogenoemde blanco verklaring) dient gezien te worden als een gegeven betreffende iemands gezondheid. Het voorgaande betekent dat zeer veel gegevens waarover de zorgverzekeraar beschikt, te beschouwen zijn als persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Dit betekent echter niet dat al deze gegevens onder functionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid van de medisch adviseur behoren te vallen. Dit laatste, omdat wanneer bijvoorbeeld declaratiegegevens wel onder zijn verantwoordelijkheid zouden vallen, dit bijzonder veel gegevens zouden zijn, en daarmee, zoals hierboven gesteld, de "span of control" van de medisch adviseur erg groot wordt. Daardoor zou de extra bescherming die het beheer door de medisch adviseur biedt gaan verwateren. Overigens geldt voor de hiervoor genoemde blanco verklaring dat deze wel onder de verantwoordelijkheid valt van de medisch adviseur.

De werkzaamheden van medewerkers waarbij sprake is van beoordeling/interpretatie van 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' worden verricht onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Hiertoe behoren o.a. beslissingen tot het opvragen van (additionele) 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' bij derden (nodig in het kader van de advisering). De daarbij ingeschakelde medewerkers (onderdeel van de functionele eenheid) dienen voldoende deskundig en geïnstrueerd te zijn om die taak naar behoren te vervullen (dit mede gelet op het waarborgen van relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid). Ook voor deze medewerkers geldt dat gewaarborgd

moet zijn dat zij uitsluitend over voor hun specifieke werkproces relevante gegevens betreffende iemands gezondheid kunnen beschikken en dat zij zich bewust zijn van de plicht om daarover ook binnen het bedrijf (waaronder ook ten opzichte van andere functionele eenheden) geheimhouding te betrachten. Zij hebben een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht.

Een zorgverzekeraar is verantwoordelijk ervoor te zorgen dat 'acceptatie' en medische advisering (tbv acceptatie) gescheiden worden uitgevoerd. In de situatie dat een medewerker meerdere taken uitvoert geldt dat deze ten aanzien van één en dezelfde (aspirant-)verzekerde niet zowel mag adviseren als accepteren. 'Medische advisering (tbv acceptatie)' dient altijd binnen de functionele eenheid te zijn onder gebracht. De aan de medisch adviseur geadresseerde gezondheidsverklaringen (waar onder blanco verklaringen) mogen alleen worden ontvangen door de medisch adviseur en de functionele eenheid.

De besluitvorming over 'acceptatie' op grond van het gegeven medisch advies kan alleen binnen de functionele eenheid worden ondergebracht. Acceptanten mogen in alle gevallen, ongeacht de organisatorische inbedding, slechts toegang krijgen tot het advies dat de medisch adviseur en zijn medische staf aan de zorgverzekeraar verstrekt.

In geval van een voorgenomen negatief advies dan wel een advies van geclausuleerde acceptatie wordt de (aspirant)verzekeringnemer in de gelegenheid gesteld zijn aanvraag in te trekken zodat het advies niet aan medewerkers van de zorgverzekeraar wordt verstrekt, die besluiten over acceptatie.

Een en ander impliceert dat bepaalde werkprocessen waarbij wel sprake is van verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid (*met name het declaratieverkeer*) door medewerkers, niet onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur plaatsvinden. Dit is alleen verantwoord als - in verband met het bepaalde in artikel 21 lid 2 Wbp - die medewerkers op adequate wijze door de zorgverzekeraar aan een geheimhoudingsplicht worden gebonden. Het gaat dan om een aantal werkprocessen (zoals *declaratieafhandeling en intern doorzenden alsmede digitaliseren van 'niet aan de functionele eenheid geadresseerde post'*), waarbij de verwerking door medewerkers van gegevens betreffende iemands gezondheid een min of meer administratief karakter heeft (geen interpretatie, geen taxatie, geen bevoegdheid om additionele informatie op te vragen). Het is dan redelijk dat die processen niet onder de functionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid van de medisch adviseur plaatsvinden, mits daarbij wel de geheimhouding adequaat wordt gewaarborgd. Een belangrijk onderdeel daarvan is het waarborgen dat die medewerkers uitsluitend over voor het specifieke werkproces noodzakelijke gegevens betreffende iemands gezondheid kunnen beschikken en dat zij zich bewust zijn van de plicht om daarover ook binnen het bedrijf geheimhouding te betrachten.

Indien de medisch adviseur in dezen taken delegeert, dienen de betrokken medewerkers over een voldoende kwalificatieniveau te beschikken om dergelijke gegevens te kunnen interpreteren. De medisch adviseur delegeert een deel van zijn taken/werkzaamheden aan medewerkers van de zorgverzekeraar, de functionele eenheid. De medisch adviseur geeft functioneel leiding aan één of meerdere functionele eenheden. Het is - in het

verlengde van diens professionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid - de organisatorische verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om aan de leden van deze functionele eenheden slechts die persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid beschikbaar te stellen die nodig zijn voor het verrichten van hun werkzaamheden. De getroffen technische en organisatorische voorzieningen voor deze functionele eenheden vallen onder deze verantwoordelijkheid.

Een voorbeeld ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur: de medisch adviseur beheert de persoonsgegevens betreffende de gezondheid en bepaalt of de gegevens verstrekt kunnen worden aan de verhaalschade-medewerker. Een medewerker van de zorgverzekeraar die verhaalschade-werkzaamheden verricht heeft meer gedetailleerde informatie nodig van de behandelend arts, bijvoorbeeld om de causaliteit aan te tonen. Het opvragen bij de behandelend arts geschiedt op grond van de gedragsregel onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Als vervolgens de verhaalschade-medewerker de gegevens raadpleegt, geschiedt ook dit onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, welke verantwoordelijkheid is blijven voortbestaan. Als deze medewerker echter slechts de ter beschikking staande declaratiegegevens gebruikt ontstaat daar geen verantwoordelijkheid voor de medisch adviseur voor.

Het feit dat gegevens onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, sluit niet uit dat de zorgverzekeraar in wiens opdracht de medisch adviseur zijn werkzaamheden verricht, hiervoor eindverantwoordelijk blijft. Indien bij deze verwerking fouten worden gemaakt is voor de betrokken (aspirant-) verzekerde vaak moeilijk vast te stellen wie hiervoor aansprakelijk is, met name als de medisch adviseur niet in dienstverband bij de zorgverzekeraar werkzaam is. Het belang van betrokkene vereist dat hij in dat geval kan volstaan met de zorgverzekeraar aansprakelijk te stellen. Dit betekent overigens geen uitbreiding van de op de medisch adviseur rustende medisch tuchtrechtelijke aansprakelijkheid uit hoofde van zijn beroep (vergelijk art. 7:462 lid 1 BW). De medisch adviseur behoort door het management in de gelegenheid gesteld te worden zijn verantwoordelijkheid te dragen, vandaar dat in de gedragsregel de medisch adviseur en het bestuur de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid dragen voor de verwerking (Memorie van Toelichting bij de Wbp onder artikel 1, onder d, Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3, blz. 58). Tenslotte kan de medisch adviseur (ook tuchtrechtelijk) aangesproken worden op deze verantwoordelijkheid. De medisch adviseur is echter niet de verantwoordelijke voor de verwerking in de zin van de Wbp.

- 4.0.4 a. De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid is toegestaan indien verwerking geschiedt door zorgverzekeraars voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekering en de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt. De verwerking is toegestaan door zorgaanbieders voor zover dit is toegestaan voor het beheer van de beroepspraktijk (artikel 21 lid 1 onder a en b Wbp). Bij het beheer van de praktijk hoort de mogelijkheid een rekening te kunnen innen. Maar ook bij de uitvoering van de zorgverzekering hoort de mogelijkheid dat zorgaanbieders hun rekeningen rechtstreeks naar de zorgverzekeraar kunnen sturen.

Artikel 16 Wbp verbiedt de verwerking van gegevens met betrekking tot de gezondheid van personen. Artikel 21 Wbp bevat een uitzondering voor hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg en zorgverzekeraars. Deze bepaling bevat in het kader van de Zvw de waarborgen voor de privacy van verzekerden bij gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze bepaling is noodzakelijk zodat bij wettelijk voorschrift de zwijgplicht van art. 7:457 BW opzij wordt gezet.

In artikel 87 lid 1 Zvw wordt de gegevensuitwisseling geregeld van de naturaverzekering. Artikel 87 lid 2 Zvw ziet toe op de gegevensuitwisseling in het kader van de restitutieverzekering. Al hoewel een restitutieverzekering in zijn oorsprong het karakter heeft van een verzekering waarbij er geen betalingsovereenkomst bestaat tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, is dit in de praktijk veelal wel het geval. Indien de zorgaanbieder, ondanks het bestaan van een restitutieverzekering rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declaraties wil indienen zal de verzekerde hiertoe toestemming moeten geven. Overigens heeft de zorgverzekeraar terzake ook veelal in de polisvoorwaarden bepalingen opgenomen.

b./c. Gedragsregel 4 b. betreft de situatie waarin de zorgaanbieder namens de verzekerde toestemming vraagt voor vergoeding van een behandeling bij de zorgaanbieder. De hulpverlener dient, alvorens hij namens de verzekerde een aanvraag indient voor een machtiging, de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde te hebben verkregen voor het verstrekken van de noodzakelijke persoonsgegevens betreffende de gezondheid aan de zorgverzekeraar. Deze toestemming hoeft niet schriftelijk te worden gegeven, maar dit verdient wel de voorkeur. Enerzijds wordt hierdoor de verzekerde op een transparante wijze geïnformeerd voor welk doel de verzekeraar de gegevens gebruikt en anderzijds is dit uit bewijstechnisch oogpunt wenselijk.

Gedragsregel 4c. betreft de situatie waarin de verzekerde zelf toestemming vraagt voor de vergoeding van een behandeling bij de zorgaanbieder.

Het kan nodig zijn dat de zorgverzekeraar aanvullende informatie over dezelfde behandeling wil opvragen bij de zorgaanbieder die in eerste instantie de informatie heeft verstrekt (waarbij het eerste initiatief is genomen door de zorgaanbieder conform gedragsregel 4b, dan wel op verzoek van de verzekerde zelf conform gedragsregel 4c), dan wel bij een andere zorgaanbieder. Voor deze aanvullende informatie zal de zorgverzekeraar zich eerst tot de verzekerde wenden voor het verkrijgen van uitdrukkelijke toestemming voor het opvragen van deze aanvullende informatie als:

- het de zorgaanbieder betreft die in eerste instantie informatie heeft verstrekt, en de aanvullende informatie buiten de reikwijdte van de oorspronkelijke toestemming valt (zie boven);
- het een andere zorgaanbieder betreft, dan degene die in eerste instantie de informatie heeft verstrekt.

Een voorbeeld is de situatie waarin bij een vrouw sprake van littekenweefsel is als gevolg van het afstaan van een nier aan haar kind. Dit littekenweefsel veroorzaakt medische klachten, waarvoor ze de plastisch chirurg consulteert. De zorgverzekeraar kan in het kader van de aanvraag voor plastische chirurgie, in aanvulling op de in eerste

instantie verstrekke gegevens door de plastisch chirurg, ook gegevens willen opvragen bij de chirurg die de niertransplantatie heeft verricht om te bepalen of de aanvraag van de plastisch chirurg een medisch dan wel esthetisch karakter heeft. Dit om in casu te kunnen bepalen of de aanvraag op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt.

- 4..0.6 Voor personen die opgenomen zijn/worden in een instelling voor opvang (zoals vrouwen, kinderen en mannen in opvangtehuizen), is het een (maatschappelijk) onaanvaardbaar risico dat via de zorgverzekeraar zijn/haar 'woonplaats' of 'adresgegevens' kunnen worden getraceerd door degene(n) tegen wie ze bescherming behoeven.

In gevallen waarin de grondslag voor verwerking van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar gelegen is in een gerechtvaardigd belang van de zorgverzekeraar (artikel 8 onder f, Wbp) dan moet – krachtens uitspraak van de AP – voor verzekerden die aangeven in bedreigende omstandigheden te verkeren worden aangenomen dat hun belang bij bescherming van de persoonlijke levenssfeer dient te prevaleren. In die situaties kan de zorgverzekeraar zich derhalve niet op de in artikel 8 onder f Wbp gelegen grondslag beroepen. Daarnaast geldt voor zover wel een beroep op de in artikel 8 onder f Wbp gelegen grondslag kan worden gedaan, het bepaalde in artikel 40 eerste lid Wbp (recht van verzet) voor elke verzekerde

Zorgverzekeraars Nederland heeft een uniforme maatregel opgesteld, die door verzekeraars dient te worden nageleefd. Deze maatregel houdt in dat bijvoorbeeld adresgegevens van de betreffende verzekerden zijn afgeschermd, en dat de adresgegevens niet via de geautomatiseerde Controle op Verzekeringsrecht aan zorgaanbieders beschikbaar worden gesteld. Het voorgaande laat onverlet dat een ieder die van mening is dat er sprake is van fundamentele rechten en vrijheden die prevaleren boven het gerechtvaardigd belang dat de zorgverzekeraar of een derde aan wie gegevens worden vertrekt als bedoeld in artikel 8 sub f Wbp, dit via het recht van verzet bij de zorgverzekeraar kenbaar kunnen maken. Aldus mag gelet op artikel 8 sub f Wbp in verband met een gerechtvaardigd belang van de verzekeraar tot gegevensverwerking worden overgegaan indien het belang van betrokkene bij bescherming van privacy niet prevaleert. Daarnaast is voor individuen nog een beroep op artikel 40 lid 1 Wbp (bijzondere persoonlijke omstandigheden) mogelijk in verband waarmee de zorgverzekeraar een afweging in het individuele geval moet maken.

Van de verzekerde wordt verwacht dat hij/zij meldt aan de zorgverzekeraar wanneer er geen sprake meer is van de bedoelde bedreigende omstandigheden. De zorgverzekeraar zal niet zonder nadere informatie of verzoek van de verzekerde de extra maatregelen beëindigen. De zorgverzekeraar kan hierbij het initiatief nemen om nadere informatie in te winnen. De zorgverzekeraar stelt de verzekerde in kennis dat de extra maatregelen worden beëindigd.

- 4.0.7 De zorgverzekeraar bewaart in het geval een verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid maximaal 12 maanden gerekend vanaf het moment dat de gegevens zijn verstrekt. *Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat een aspirant verzekerde, alvorens hij een keuze voor een zorgverzekeraar maakt, diverse offertes bij verschillende zorgverzekeraars aanvraagt en*

na een vergelijking een keuze maakt. Na het verlopen van de termijn van de offerte zou de aspirant verzekerde opnieuw alle gegevens dienen te verstrekken indien de zorgverzekeraar de gegevens niet zou hebben bewaard. Het bewaren van het enkele gegeven dat een afwijzing of een intrekking bij een bepaalde verzekerde heeft plaatsgevonden, is toegestaan. Dit om te voorkomen dat een 'shoppende aspirant-verzekerde' meerdere keren opnieuw een aanvraag doet, die vervolgens in behandeling moet worden genomen. Dit persoonsgegeven mag door de zorgverzekeraar op concernniveau toegankelijk zijn.

- 4.0.8 Na het beëindigen van de overeenkomst worden gegevens bewaard gedurende een periode van maximaal zeven jaar gerekend vanaf het moment van beëindiging. Dit is de bewaartermijn die geldt op grond van artikel 10 boek 2 BW. Tevens sluit deze termijn aan bij de Zorgverzekeringswet (artikel 86). Het bewaren van de gegevens is noodzakelijk om eventuele na beëindiging van de overeenkomst opkomende of met de overeenkomst verband houdende vorderingen te kunnen beoordelen. Indien en voor zover de persoon in kwestie niet wenst dat zijn NAW-gegevens voor marketingdoeleinden gebruikt worden kan hij recht van verzet aantekenen op grond van artikel 41 Wbp. Indien de betreffende persoon hiervan gebruik maakt moet de zorgverzekeraar hem uit het adressenbestand verwijderen.

- 4.0.9 a. Enkele voorbeelden ter illustratie van deze gedragsregel:
Het is toegestaan dat een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedata van zijn verzekerden verstrekt aan een tot hetzelfde concern behorende pensioenverzekeraar, teneinde die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te attenderen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering.

Niet toegestaan is dat de zorgverzekeraar op basis van het claimgedrag van zijn verzekerden (dit zijn persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot het concern behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.

Een voorbeeld van een belanghebbende buiten het concern is de Belastingdienst: in het kader van de controle met betrekking tot het opvoeren van buitengewone lasten (ziektelasten) kan de Belastingdienst de zorgverzekeraar verzoeken nadere informatie te verstrekken over gedane uitkeringen in een jaar.

- b. Het gebruik van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die verkregen zijn bij de uitvoering van de zorgverzekering of Wlz voor acceptatie (risicoselectie) ten behoeve van de aanvullende ziektekostenverzekering is niet toegestaan op grond van deze gedragsregel. Hierbij is het niet relevant of de verschillende verzekeringen worden uitgevoerd binnen één rechtspersoon dan wel binnen één concern met verschillende rechtspersonen. De medisch adviseur mag zijn advies over de acceptatie uitsluitend baseren op de verstrekte informatie op het aanvraagformulier en de informatie van derden (in het algemeen de zorgaanbieder). Hij doet dit slechts nadat de aspirant-verzekerde uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor het opvragen van de persoonsgegevens betreffende diens gezondheid. Voor de aspirant-verzekerde toestemming kan geven voor het opvragen van deze gegevens bij de zorgaanbieder, is

vereist dat hij weet welke informatie de zorgverzekeraar nog nodig heeft en bij welke zorgaanbieder deze dient te worden opgevraagd.

c/d Artikel 87 Zvw staat toe voor bepaalde doeleinden persoonsgegevens uit te wisselen tussen de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen.

Op grond van artikel 21 Wbp mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door een zorgverzekeraar worden verwerkt voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Op grond van artikel 87 Zvw verstrekt de zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg heeft verleend aan de zorgverzekeraar dan wel de verzekerde de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, die voor de zorgverzekeraar *noodzakelijk* zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering. Op grond van art. 87 lid 5 hebben personen werkzaam bij een zorgverzekeraar t.a.v. deze gegevens een geheimhoudingsplicht, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht. Het voorgaande betekent dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, verkregen in het kader van de uitvoering van de Zvw, in beginsel niet mogen worden verstrekt aan de aanvullende ziektekostenverzekering en vice versa.

In art. 87 lid 6 Zvw is de mogelijkheid opgenomen – verder in een ministeriële regeling uit te werken - voor verdere verwerking van de ‘declaratiegegevens’ voor met name genoemde doelen met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering. In de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, Wlz en WMG is e.e.a. nader uitgewerkt. Hieraan wordt toegelicht dat de verdere verwerking van declaratiegegevens noodzakelijk is voor een zorgvuldige uitvoering van de zorgverzekering. Daartoe behoort dat de zorgverzekeraars uitvoering moeten kunnen geven aan de in de Zvw opgenomen mogelijkheid van naturaverzekering, restitutieverzekering, eigen bijdragen, eigen risico, en aan het verrichten van fraudeonderzoek en het uitoefenen van verhaalsrecht. Essentieel is daarbij dat de zorgverzekeraar kan vaststellen dat de aan de verzekerde geleverde prestatie ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht .

Als de verzekerde bij dezelfde verzekeraar, of bij twee verschillende verzekeraars die behoren tot hetzelfde concern en handelen onder dezelfde naam, echter zowel een hoofdverzekering als een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, en het recht op een bepaalde vergoeding krachtens de aanvullende ziektekostenverzekering direct afhankelijk/gerelateerd is aan het gebruik maken c.q. hebben gemaakt van een recht op vergoeding krachtens de hoofdverzekering, kan het voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering nodig zijn om te beschikken over gegevens uit de hoofdverzekering. Indien een verzekerde bijvoorbeeld een behandeling ondergaat die op basis van de hoofdverzekering slechts gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking komt, maar waarvoor een aanvullende vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk is, moet de zorgverzekeraar voor een goede uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering ook toegang hebben tot de declaratiegegevens uit de hoofdverzekering.

Een voorbeeld van de uitwisseling van gegevens betreffende iemands gezondheid tussen zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering vindt plaats ten

behoefte van de vergoeding van het 21e verrichtingentarief bij fysiotherapie bij een chronische indicatie. Deze kan slechts ten laste van de zorgverzekering vergoed worden, als bekend is dat de eerst 20 verrichtingen voor eigen rekening of voor rekening van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn gekomen. In een dergelijk geval mag deze informatie tussen aanvullende ziektekostenverzekering en zorgverzekering met toestemming van de verzekerde uitgewisseld worden.

e/f Een voorbeeld ter illustratie van deze gedragsregels:

Bepaalde (veelal dure) geneesmiddelen worden intramuraal aan de patiënt toegediend. Deze geneesmiddelen worden door de Wlz-instelling verstrekt en vallen onder het budget van de instelling. Omdat het dure geneesmiddelen betreft werd aan de patiënt in kwestie een recept gegeven met het verzoek het geneesmiddel in de stadsapotheek op te halen en vervolgens toediening te laten plaatsvinden in de instelling. Zonder uitwisseling van declaratiegegevens tussen Wlz en Zvw kan in casu de dubbele betaling van de gedeclareerde (zelfde) geneesmiddelen, zowel via het intramurale Wlz-tarief als via het Zvw tarief, niet worden getraceerd en gecorrigeerd.

4.0.10 Opnemen van telefoongesprekken

Het is een zorgverzekeraar toegestaan onder voorwaarden telefoongesprekken op te nemen. Zo geldt dat het opnemen van telefoongesprekken geoorloofd is wanneer wordt voldaan aan een wettelijke verplichting, voor het leveren van bewijs, voor (fraude)onderzoek en opsporing, voor het evalueren van de kwaliteit van de dienstverlening en voor training, coaching en beoordelingsdoeleinden. Verder geldt dat de gegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk en dienen de noodzakelijke organisatorische en technische maatregelen te worden genomen ter bescherming van de persoonsgegevens. De reden voor het opnemen van telefoongesprekken is onder meer dat achteraf de inhoud van het gesprek kan worden vastgesteld, indien dit in het kader van bijvoorbeeld een geschil met een Verzekerde noodzakelijk is.

Zorgverzekeraars zullen hun verzekerden in algemene zin informeren over het vastleggen van deze communicatie, bijvoorbeeld via hun productvoorwaarden en deze Gedragscode. Daarnaast wordt de betrokkene door de algemene informatieplicht op grond van artikel 33 Wbp geïnformeerd over het feit dat persoonsgegevens van hem worden verwerkt ten behoeve van de hiervoor genoemde doeleinden. Ook zal de zorgverzekeraar het personeel terzake instrueren. Indien de Verzekerde daarom vraagt zal te allen tijde nadere informatie worden verschaft. Onder inzage kan in voorkomende gevallen ook worden verstaan het verzoeken om inzage in hier bedoelde communicatie. Wel kan in dat geval van een verzoeker worden verlangd dat hij dag en tijdstip van het gesprek of het contact aangeeft.

4.0.11 Voor de Verwerking van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard door een financiële instelling gelden een aantal aanvullende voorschriften.

Het is een financiële instelling onder voorwaarden toegestaan persoonsgegevens van strafrechtelijke aard te verwerken. De voorwaarden waaronder dat kan zijn verwoord in artikel 6.2 Gedragscode. Een financiële instelling kan bijvoorbeeld persoonsgegevens van strafrechtelijke aard verwerken indien dat noodzakelijk is voor de beoordeling van een verzekerde, de acceptatie van een verzekerde of het uitvoeren van een overeenkomst met een verzekerde. Zo wordt bijvoorbeeld bij de aanvraag van een

verzekering gevraagd naar het strafrechtelijk verleden van de aanvrager en anderen voor zover dat voor het afsluiten van een verzekering noodzakelijk is. Het gaat hierbij om feiten uit de laatste acht jaar. Ook kan een financiële instelling gegevens van strafrechtelijke aard verwerken als dat noodzakelijk is in het kader van de veiligheid en integriteit van onder meer de financiële sector. Zo kunnen door een financiële instelling persoonsgegevens van strafrechtelijke aard met betrekking tot fraude en criminaliteit door de afdeling veiligheidszaken of een daartoe geautoriseerde medewerker worden verwerkt. Gegevens van strafrechtelijk aard mogen door een financiële instelling altijd worden verwerkt indien de financiële instelling daartoe de toestemming van de betrokkene heeft verkregen.

Persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden begaan jegens een van de in een groep verbonden financiële instellingen kunnen door de financiële instelling worden verstrekt binnen de groep. Dit geldt ook voor persoonsgegevens die dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens een van de in de groep verbonden financiële instellingen. Dit op voorwaarde dat de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben, alsmede Politie en Justitie.

4.1 Zorginkoop

4.1.1 De zorgverzekeraar gebruikt bij de zorginkoop de resultaten van de verwerking met uitsluitend informatie op geaggregeerd niveau. Om tot deze resultaten te komen, kunnen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden gebruikt, zoals bedoeld in artikel 7.5 Regeling zorgverzekering (en overeenkomstige bepalingen van de ministeriële regelingen op grond van Wlz en WMG). Bij dit laatste kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het maken van een selectie uit het eigen verzekerdenbestand voor het toezenden van een vragenlijst (enquêteformulier) ten aanzien van de genoten zorg. Bij de verzending van enquêteformulieren informeert de zorgverzekeraar de verzekerde erover dat hij niet verplicht is tot beantwoording van de gestelde vragen en dat onthouden van medewerking op geen enkele wijze tot zijn nadeel zal strekken. Hiertoe biedt artikel 21 Wbp de mogelijkheid ('noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst'), omdat alleen op deze manier de benodigde gestructureerde informatie over de (ervaren) zorgverlening ten behoeve van goede zorginkoop is te verkrijgen. Deze (op grond van persoonsgegevens) gegenereerde zorginkoopinformatie wordt vervolgens op geaggregeerd niveau ten behoeve van de daadwerkelijke zorginkoop gebruikt.

4.1.2 Gegevens betreffende zorginstellingen zullen over het algemeen niet tot personen herleidbare gegevens bevatten. Dit is anders als het gegevens betreft van individuele beroepsbeoefenaren. Over het algemeen zullen in dit geval de gegevens tot deze beroepsbeoefenaren herleidbaar zijn, en is dus de Wbp en deze Gedragscode op deze persoonsgegevens van toepassing. Dit laat onverlet dat de zorgverzekeraar 'spiegelinformatie' (vergelijkbare productie-informatie per beroepsgroep) aan de individuele beroepsbeoefenaar kan geven, waarbij geldt dat de informatie van de andere beroepsbeoefenaren niet tot individuele personen herleidbaar mag zijn.

4.2 Schadebehandeling

- 4.2.1 Naast persoonsgegevens omtrent gezondheid en strafrechtelijke gegevens kunnen onder meer in de volgende situaties nog andere Bijzondere persoonsgegevens door financiële instellingen worden verwerkt. In de eerste plaats gaat het om gegevens die worden meegeleverd, bijvoorbeeld bij het geven van een betalingsopdracht. Het kan dan gaan om de vermelding dat het de betaling van het lidmaatschap van een politieke partij of kerkgenootschap betreft. De Verwerking van persoonsgegevens vindt onder meer plaats door het archiveren van de originele bescheiden of van de al dan niet elektronische afschriften daarvan. Verder wordt het burgerservicenummer (BSN) in de administratie van een financiële instelling opgenomen. Als aangegeven in artikel 5.6 Gedragscode gebeurt dat alleen wanneer daarvoor een wettelijke grondslag aanwezig is. De persoonsgegevens mogen in dat geval alleen gebruikt worden voor het aangegeven doel. Het kan tevens gaan om persoonsgegevens betreffende etniciteit, die alleen met de uitdrukkelijke toestemming van een betrokkene, gebruikt mogen worden voor marketingactiviteiten.
- 4.2.2 In het verzekeringsrecht wordt aangenomen dat de verzekerde die schade geleden heeft, recht heeft op vergoeding van die schade. Alleen de betreffende verzekerde heeft het recht om die vergoeding van de verzekeraar te vorderen. Het is dus ook de betreffende verzekerde die er belang bij heeft om geïnformeerd te worden over de wijze waarop de schade wordt afgewikkeld. Als hij het hier niet mee eens is, moet hij immers de mogelijkheid hebben om tegen de afwikkeling in bezwaar of beroep te gaan. Dat kan alleen als hij over de vereiste informatie beschikt.
- Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is het dus noodzakelijk dat de verzekerde die schade lijdt (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) geïnformeerd wordt over de afhandeling van de ingediende nota's.
- Bij ziektekostenverzekeringen wordt in het verzekeringsrecht aangenomen dat de verzekeringnemer, die een verzekering heeft gesloten ten behoeve van zijn gezin, ook alle in het gezin vallende ziektekosten voor zijn rekening neemt. Deze gedachte is enerzijds gebaseerd op de wettelijke zorgplicht, die de verzekeringnemer als echtgenoot en ouder (of voogd) heeft tegenover zijn partner en kinderen tot 21 jaar (art. 1:81, 1:392, 1:395a en 1:404 BW), anderzijds op het feit dat minderjarige kinderen (tot 18 jaar) met betrekking tot het beheer van hun vermogen en burgerlijke rechtshandelingen onder het gezag van hun ouders staan. De ouder heeft dus het recht om als wettelijk vertegenwoordiger van (en zorgplichtige voor) het (minderjarige) kind uitkering van schade te vorderen.
- Nu het de verzekeringnemer is die recht heeft op de schadevergoeding, heeft hij tevens recht op de bijbehorende informatie, voorzover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn vorderingsrecht. De zorgverzekeraar realiseert zich in dit kader het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer. Ook bij het verstrekken van de noodzakelijke informatie aan de verzekeringnemer spant de verzekeraar zich in het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer af te wegen. De zorgverzekeraar ziet er op toe dat het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer niet onnodig wordt geschaad.

Het klassieke voorbeeld is de verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer (hoofdverzekerde) ten behoeve van de inning van de eigen bijdrage. De verzekeringnemer (hoofdverzekerde) heeft recht op informatie om te kunnen beoordelen of terecht een eigen bijdrage wordt verlangd. Aan de andere kant heeft de verzekerde (medeverzekerde) recht op de noodzakelijke bescherming van zijn of haar privacy. Denk hierbij aan de dochter die de pil slikt of een abortus heeft ondergaan. In dit geval dient de toelichting op de terugvordering zodanig te worden omschreven dat niet blijkt dat het de pil betreft (bijvoorbeeld als omschrijving 'farmaceutische middelen').

Als bij een collectieve verzekering de werkgever als verzekeringnemer optreedt, zijn het de verzekerde werknemers of hun gezinsleden die de ziektekosten maken en dus recht hebben op uitkering. De informatie over de schadeafhandeling dient dan niet naar werkgever, maar naar de schadelijgende verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger (doorgaans de werknemer) te worden gestuurd.

Wat betreft de positie van de minderjarige verzekerde in relatie tot hun ouders dienen ook de regels op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: art. 7:446 e.v. BW (WGBO) in acht genomen te worden. Volgens art. 7:447 BW is een minderjarige die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt zelfstandig bekwaam tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf, alsmede tot het verrichten van rechtshandelingen die met die overeenkomst verband houden. De betreffende minderjarige is aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende verbintenissen, onverminderd de verplichting van zijn ouders tot voorziening in de kosten van verzorging en opvoeding. In de op die behandelingsovereenkomst betrekking hebbende aangelegenheden is de betreffende minderjarige bekwaam (in en buiten rechte) op te treden. Vanaf 16 jaar kan de verzekerde dus zelfstandig van zijn vorderingsrecht gebruik maken. Dit is een specifieke invulling van artikel 1:234 lid 1 en lid 3 BW inzake de handelingsbekwaamheid van de minderjarige. Deze leeftijdsgrens van 16 jaar komt overeen met art. 5 Wbp, waarin is bepaald dat voor de verwerking van zijn persoonsgegevens van personen jonger dan 16 jaar, zo nodig de toestemming van diens wettelijk vertegenwoordiger is vereist. Ook de (meerderjarige) partner van de verzekeringnemer kan in principe zelfstandig van zijn vorderingsrecht gebruik maken, onverminderd de wettelijke zorgplicht die de partners tegenover elkaar hebben.

- 4.2.3 Ten behoeve van verhaal van schade wordt gecorrespondeerd met aansprakelijk gestelde (rechts)persoon dan wel zijn verzekeraar. Daarbij kan het nodig zijn dat aanvullende informatie (w.o. persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) wordt opgevraagd bij de zorgaanbieder. Van verzekerde mag – mede op grond van de polisvoorwaarden - verwacht worden dat hij bereid is mee te werken aan het verhalen van de aan hem uitgekeerde schade door de zorgverzekeraar door het geven van toestemming hiervoor, tenzij dit niet in redelijkheid van de verzekerde verlangd kan worden. Dit kan bijvoorbeeld niet van verzekerde verlangd worden als de schade verhaald wordt bij iemand die hem mishandeld heeft. Als de verzekerde ten onrechte niet meewerkt aan het verhalen van schade dan kan dit voor hem nadelige financiële consequenties hebben in die zin dat schade niet (geheel) wordt uitgekeerd.
- 4.2.4 Ten behoeve van het verhalen van schade willen de zorgverzekeraars graag een melding van zorgaanbieders ontvangen, wanneer één van hun verzekerden mogelijk

slachtoffer is geworden van een ongeval. Op grond van het medisch beroepsgeheim mag een zorgaanbieder geen inlichtingen verstrekken aan anderen dan de patiënt. Indien de zorgaanbieder een mogelijke regressituatie meldt aan een zorgverzekeraar, dan wordt het medisch beroepsgeheim doorbroken. Dit is alleen mogelijk met toestemming van de patiënt. In sommige situaties kan echter, indien er van uitgegaan kan worden dat het verstrekken van gegevens in het belang van de patiënt is, van de toestemming van de patiënt worden uitgegaan. Dit is het geval als een melding van een mogelijk ongeval wordt gedaan over patiënten die evident slachtoffer zijn van een verkeersongeval of bedrijfsongeval. In andere situaties, bijvoorbeeld bij verwondingen door (huiselijk) geweld, kan niet worden uitgegaan van een toestemming van de patiënt. (brief toenmalige CBP, thans AP, aan VWS inzake 'Regresrecht zorgverzekeraars; melding mogelijk ongeval' d.d. 6 december 2004, kenmerk z2004-0805).

- 4.2.5 Statistische informatie wordt gegenereerd ten behoeve van het opstellen van groepsprofielen voor het acceptatiebeleid. Dit is ook het geval ten aanzien van het aanbieden van collectiviteiten.

4.3 Beheersen schadelast

- 4.3.1 Voor het vinden van grote kostenposten en het vervolgens onderzoeken/bedenken van (beleidsmatige) besparingsmogelijkheden worden geen tot natuurlijke personen herleidbare profielen gebruikt.

4.4 Inning premie en overige vorderingen

- 4.4.1 De zorgverzekeraar kan gegevens over het betalingsgedrag opvragen binnen zijn eigen organisatie of bij derden ter toetsing van de betalingsmoraal van de (aspirant)verzekerde. Met het opvragen bij hiervoor genoemde derden wordt bedoeld op collega-verzekeraars of banken, die elkaar via de Externe Verwijzing Register attenderen. De termijn van 7 jaar sluit aan bij artikel 10 boek 2 BW. De termijn begint te lopen vanaf het moment dat de betreffende casus/dossier definitief is afgesloten.
- 4.4.2 Door een zorgverzekeraar worden in het kader van de normale afwikkeling van het betalingsverkeer persoonsgegevens doorgegeven aan de wederpartij. Tevens worden, tenzij vooraf anders is overeengekomen, aanvullende persoonsgegevens verstrekt aan de bij de verdere Verwerking van persoonsgegevens betrokken partijen, voor zover deze redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor verificatie- en/of reconstructiedoeleinden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het verstrekken van NAW-gegevens van een (ten onrechte) begunstigde partij aan de opdrachtgever in verband met een foutieve betaalopdracht.
In het kader van de uitvoering van het betalingsverkeer worden door een zorgverzekeraar ook andere partijen zoals tussenpersonen en verwerkingscentra op diverse wereldwijde locaties ingeschakeld. Dit brengt met zich mee dat een zorgverzekeraar persoonsgegevens kan doorgeven aan landen buiten de EER. Opdrachtgevers kunnen zowel tijdens als na de Verwerking voorwerp zijn van onderzoek door bevoegde nationale autoriteiten en bevoegde toezichthoudende organen van de landen waar degelijke gegevens zich vanwege het verwerkingsproces bevinden.

4.5 Marketing

- 4.5.1 Als de zorgverzekeraar bijvoorbeeld voornemens is een mailing uit te sturen mogen hiervoor geen persoonsgegevens betreffende de gezondheid of andere bijzondere persoonsgegevens worden gebruikt. De zorgverzekeraar mag hiervoor wel NAW-gegevens en geboortedata gebruiken.

Het is bijvoorbeeld toelaatbaar als een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedata van zijn verzekerden verstrekt aan een tot hetzelfde concern behorende pensioenverzekeraar, teneinde die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te attenderen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering. In dit geval zijn de gevolgen voor de betrokkene niet ingrijpend en zal de context waarin de gegevens worden gebruikt die gegevens niet zodanig gevoelig maken dat gesproken moet worden van een gebruik dat onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens door de zorgverzekeraar zijn verkregen.

Dat wordt anders als de zorgverzekeraar op basis van het claimedrag van zijn verzekerden een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot het concern behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. In dat geval worden de gegevens door de context waarin ze worden gebruikt dermate gevoelig dat in combinatie met de andere factoren niet meer gesproken kan worden van verenigbaar gebruik.

Volstrekt onverenigbaar is het gebruik van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die verkregen zijn bij de uitvoering van de basis- of Wlz-verzekering voor risicoselectie ten behoeve van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 4.5.2 Met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens voor marketingactiviteiten geldt het algemene beginsel dat de Verwerking behoorlijk en zorgvuldig moet zijn. Een uitwerking hiervan is dat bij voorkeur gebruik wordt gemaakt van persoonsgegevens die afkomstig zijn van de betrokkene zelf. Indien de persoonsgegevens niet van de betrokkene afkomstig zijn, geldt met betrekking tot de informatieplicht het bepaalde in artikel 3.8 Gedragscode. Dit betekent bijvoorbeeld dat, in het geval van externe inkoop van persoonsgegevens met het oogmerk door middel van bijvoorbeeld verrijking, statistische analyse of mailing de betrokkene beter te benaderen, de betrokkene van de marketingdoelstelling op de hoogte zal worden gesteld of indien dit onevenredig veel inspanning kost dat de herkomst van de persoonsgegevens zal worden vastgelegd. Verder dient met het betreffende bedrijf, waaronder mailingbureaus, een bewerkersovereenkomst gesloten te worden. Ook dient steeds te worden gecontroleerd of de betrokkene geen gebruik heeft gemaakt van zijn recht om van deze vorm van Verwerking verschoond te blijven.

Verzekerden die producten afnemen bij één onderdeel van een groep kunnen door dat onderdeel, maar ook door andere onderdelen van die groep worden benaderd in het kader van de marketing van producten. In beide gevallen blijven uiteraard alle voorwaarden als vermeld in de Gedragscode van toepassing. Indien de activiteit niet voortvloeit uit het doel van de activiteit waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, dient te worden nagegaan of de voorgenomen Verwerking daarmee niet onverenigbaar

is. Bij deze afweging speelt onder meer de mate waarin de verzekerde is geïnformeerd over de samenstelling van de groep een rol. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door middel van reclamespots of vermelding van de samenstelling van de groep in communicatie-uitingen richting verzekerde. Indien een verzekerde op de een of andere wijze voldoende duidelijk is gemaakt dat de financiële instelling deel uitmaakt van een groep, kan de verzekerde door alle vennootschappen van de groep ten behoeve van marketingactiviteiten worden benaderd. Marketing van producten of diensten die door eenzelfde groep op de markt worden aangeboden kunnen als verwant worden beschouwd, tenzij sprake is van een zo gevarieerd aanbod dat de gemiddelde verzekerde een onderling verband niet herkent. De verzekerde heeft altijd het recht verzet aan te tekenen.

4.6 **Beoordelen en accepteren**

4.6.4 Op grond van artikel 7:464 Burgerlijk Wetboek (in de volksmond ook wel 'Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst' genoemd) moet de verzekerde in de gelegenheid worden gesteld om mee te delen dat hij niet wenst dat het advies aan medewerkers van de zorgverzekeraar die besluiten over acceptatie, wordt verstrekt. Dit zogenoemde 'blokkeringsrecht' is van belang in het geval van een afwijkend advies (advies dat kan leiden tot afwijzing, het uitsluiten van een bepaalde dekking, een verhoogde premie, etc.). Het lijkt vanzelfsprekend dat een positief advies derhalve niet gecommuniceerd hoeft te worden aangezien dit tot de gewenste acceptatie leidt. In de wet wordt dit echter niet zo geformuleerd. In de praktijk kan dit laatste aspect opgelost worden door aan de aspirant-verzekerde de keuze te bieden om aan te geven altijd dan wel slechts bij een negatief/afwijkend advies gebruik te willen maken van het blokkeringsrecht. De verzekeringnemer kan dit doen door middel van een gerichte vraag op het aanvraagformulier. De verzekerde moet bovendien op de hoogte gesteld worden van de consequenties van een eventuele weigering. Naast bovengescreven situatie, waarbij er sprake is van een keuringsonderzoek (waarbij er sprake is van een fysieke keuring), wordt in de praktijk veelal gewerkt met zogenaamde 'lekenacceptatie' en het opvragen van aanvullende informatie bij de zorgaanbieder. Bij lekenacceptatie vindt de beoordeling plaats op basis van door de aspirant-verzekerde verstrekte medische gegevens. In het geval bij de zorgaanbieder nadere gegevens worden opgevraagd zal de medisch adviseur aan de hand van de door de acceptant gestelde vragen gericht advies geven. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat het blokkeringsrecht uiteraard ook geldt in situaties waarin geen fysiek onderzoek plaatsvindt, maar de keuring zich beperkt tot het opvragen van (additionele) informatie bij de (aspirant-)verzekerde en/of diens behandelaar(s).

4.6.5 Deze gedragsregel is ontleend aan het Moratorium erfelijkheidsonderzoek Verbond van Verzekeraars en beoogt voor de ziektekostenverzekering een analoog gedrag tot stand te brengen. De toelichting in genoemd Moratorium is eveneens van analoge toepassing op deze gedragsregels. In aanvulling op de toelichting in het Moratorium van het Verbond geldt het volgende: Een verzekeraar kan evenmin aan een aspirant-verzekerde vragen om informatie te geven over het feit dat hij onderwerp is (geweest) van een erfelijkheidsonderzoek of is gevraagd aan een erfelijkheidsonderzoek deel te nemen. Ook is het niet aanvaardbaar dat de verzekerde wordt tegengeworpen dat hij, kennis hebbend van een verhoogd erfelijk risico, hier de zorgverzekeraar niet over heeft

geïnformeerd. Als de aspirant-verzekerde reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte dan moet hij dit wel melden. Wanneer algemene informatie wordt gevraagd over te verwachten dan wel gemaakte ziektekosten, dient de aspirant-verzekerde deze (naar waarheid) te verstrekken.

- 4.6.6 Voor zeer specifieke verwerkingen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, zoals persoonsgegevens omtrent erfelijkheid en HIV, zijn aparte gedragsregels opgesteld. Deze regels zijn vastgelegd in respectievelijk het “Moratorium erfelijkheidsonderzoek” en de “HIV-gedragscode”.
- 4.6.7 Welke informatie “strikt noodzakelijk” is, is ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.
- 4.6.8 *Een voorbeeld van een verzekering waarvoor een wettelijke acceptatieplicht bestaat is de zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet*
- 4.6.9 De uitdrukkelijke toestemming kan via een door verzekerde te ondertekenen toestemmingsformulier ten behoeve van ‘beoordelen en accepteren’ worden vormgegeven. Hierbij dient sprake te zijn van gerichte vragen van de medisch adviseur aan de behandelend arts om feitelijke informatie (zoals bepaald in de Gedragsregels van de KNMG inzake het omgaan met persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid), waarvoor specifieke, gerichte toestemming van de verzekerde dient te worden verkregen. Voor de aspirant-verzekerde betekent dit dat deze toestemming kan geven voor het opvragen van gegevens bij de zorgaanbieder, als hij weet welke informatie de zorgverzekeraar nodig heeft en bij welke zorgaanbieder deze dient te worden opgevraagd.

4.7 Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

Het gericht informeren maakt het mogelijk om aan kleine groepen verzekerden relevante informatie te verspreiden, ter invulling van de zorgplicht, het informeren over keuzemogelijkheden ten aanzien van zorg, alsmede het wijzigen van voor deze specifieke groepen relevante verzekeringsvoorwaarden. Dit laat onverlet dat wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden (en preferentiebeleid) in algemene zin aan alle verzekerden wordt gecommuniceerd.

Addendum 3.0.6 oud:

Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen worden gebruikt om een selectie te maken uit het verzekerdenbestand om verzekerden er bijvoorbeeld op te wijzen ‘dat een medicijn dat deze verzekerden slikken, of een behandeling door de hulpverlener waar zij onder behandeling zijn, door een wijziging in het pakket niet meer zal worden vergoed’. Zie bijvoorbeeld het Besluit zorgverzekering, waarin (artikel 2.8 lid 1a) de mogelijkheid is opgenomen tot het voeren van preferentiebeleid door zorgverzekeraars ten aanzien van bepaalde geneesmiddelen. Dit houdt in dat de aanspraak van de verzekerde op dat moment aangewezen middelen (welke binnen een groep zijn aangewezen op grond van hun prijs) betreft. Deze aangewezen middelen, waarop de verzekerde recht heeft, veranderen gedurende een kalenderjaar, zodat de verzekerde hierover geïnformeerd moet worden.

Indien een geselecteerde groep verzekerden wordt aangeschreven, dient de kans dat de informatie, dat de betreffende verzekerde onder behandeling is bij een bepaalde hulpverlener, een bepaald medicijn gebruikt of aan een bepaalde aandoening lijdt, bij derden terecht komt, zo klein mogelijk te zijn. Het schrijven van een brief aan verzekerden brengt het risico met zich mee dat huisgenoten van de betreffende verzekerde de post openen, of dat verzekerden die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen de brief moeten laten vertalen door derden. Dat betekent dat de mededeling aan de verzekerde met de nodige zorgvuldigheid moet worden geschreven. De boodschap zal een algemeen, informatief karakter moeten hebben. De mededeling zal bijvoorbeeld niet mogen luiden “wij willen u als gebruiker van anti-retrovirale middelen erop wijzen dat ...”, maar bijvoorbeeld wel “wij willen u erop wijzen dat anti-retrovirale middelen ...”. Daarnaast verdient het aanbeveling om bij een dergelijke mailing “persoonlijk” of “vertrouwelijk” bij de adressering te zetten.

4.8 Zorgbemiddeling

4.8.1 In de uitspraak 97.K.206.3 heeft de Registratiekamer (rechtsvoorganger CBP, thans AP) zich uitgesproken over het gebruik van declaratiegegevens door een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar wees patiënten die langdurig en regelmatig een bepaald geneesmiddel gebruikten op de mogelijkheid deze medicijnen via een postorderapotheek te ontvangen. De Registratiekamer is van mening dat selectie op de vraag ‘of iemand geneesmiddelen gebruikt’ (en dit langdurig is en welk bedrag hiermee is gemoeid) is toegestaan, indien er geen sprake is van selectie op soort medicijn en de betreffende gegevens rechtmatig verkregen zijn, sprake is van verenigbaar gebruik en sprake is van voldoende verwantschap. Er mag dus gelet op deze uitspraak wel gebruik worden gemaakt van algemene criteria ten behoeve van het aanschrijven van verzekerden voor het doen van een zorgbemiddelingsaanbod, zoals het bedrag dat gemoeid is met medicijngebruik, of de duur van het medicijngebruik.

4.8.2 De verzekerde dient te verzoeken om individuele zorgbemiddeling (bijvoorbeeld wachtlijstbemiddeling). Hiermee geeft hij toestemming voor het gebruik van zijn persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Slechts die persoonsgegevens worden gebruikt die nodig zijn voor de betreffende bemiddeling. Op het aanvraagformulier en/of in de verzekeringsvoorwaarden kan de zorgverzekeraar de verzekerde erop attenderen dat deze kan verzoeken om zorgbemiddeling.

Een voorbeeld waaruit bleek dat toestemming vereist is om declaratiegegevens te mogen gebruiken voor het aanschrijven van een specifieke groep verzekerden ten behoeve van het doen van een toegesneden zorgbemiddelingsaanbod is de uitspraak van het CBP z1998-0919 (Diabetespas).

4.9 Materiële controle

Door deze gedragsregel verbinden zorgverzekeraars zich tot het naleven van het Protocol materiële controle. Overigens zijn zorgverzekeraars sinds de wijziging van de Regeling zorgverzekering per 8 juli 2010 (Stcrt.2010, nr. 10581) gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle en detailcontrole. Het Protocol materiële controle is gebaseerd op

deze regeling. En geldt tevens op grond van de ministeriële regelingen ingevolge de Wlz en de WMG.

- 4.9.3 In deze gedragsregel wordt bepaald dat de ten behoeve van controle verkregen diagnose-informatie slechts verder mag worden gebruikt om de doelmatigheid en rechtmatigheid vast te stellen. De zorgverzekeraar verkrijgt overigens niet alleen diagnose-informatie ten behoeve van controle, maar ook in het kader van de afwikkeling van declaraties, aangezien DBC's diagnose-informatie bevatten. De doelmatigheid en rechtmatigheid wordt vastgesteld in de materiële controle. Ten behoeve van deze controle is een protocol materiële controle overeenkomstig de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, Wlz en WMG opgesteld, dat de zorgverzekeraar moet volgen.

Voorbeelden ten aanzien van 'doelmatigheid' van de zorg zijn:

- *Bij de aandoening staar (oogheelkunde) is vastgesteld dat de cataract operaties in meer dan 90% van de gevallen in een poliklinische setting kunnen worden uitgevoerd. De combinatie staar, cataractoperatie, met dagverpleging of opname is indien dit veelvuldig voorkomt een indicatie voor het leveren van niet doelmatige zorg.*
- *In de heekunde is de endoscopische operatietechniek steeds verder ontwikkeld en wordt veel meer toegepast. Of een endoscopische operatie doelmatige zorg is hangt af van de diagnose van de patiënt.*
- *Als ook zieke zuigelingen (ten onrechte) in een couveuse worden gelegd zal dit blijken uit de grote aantallen zuigelingen die in een couveuse worden gelegd.*

- 4.9.4 Persoonsgegevens die worden verzameld in het kader van materiële controle gericht op de zorgaanbieder mogen door de zorgverzekeraar ook worden gebruikt om te controleren of voor een behandeling reeds eerder betaald is door de zorgverzekeraar.

4.10 Veiligheid en integriteit (w.o. fraudeonderzoek)

- 4.10.1 Binnen een financiële instelling vormt de afdeling die zich bezig houdt met de bestrijding van fraude en criminaliteit vaak een afgezonderde eenheid. Deze afdeling legt onder meer gebeurtenissen vast die van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector en om die reden speciale aandacht behoeven. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen als de melding van een gestolen laptop tot het vermoeden dat een bepaald persoon betrokken is bij een (ernstige) vorm van fraude of criminaliteit. Deze persoonsgegevens worden vastgelegd in een zogeheten gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens opgenomen in de gebeurtenissenadministratie mogen in beginsel alleen gebruikt worden binnen de financiële instelling of de groep waartoe de financiële instelling behoort. Om een oncontroleerbaar gebruik van deze persoonsgegevens te voorkomen wordt een beperkte set aan gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) opgenomen in een Intern Verwijzingsregister (IVR) dat in het kader van acceptatie en schadeafhandeling door de betreffende afdelingen geraadpleegd mag worden. Indien blijkt dat een betrokkene in dit IVR voorkomt moet contact worden opgenomen met de afdeling die zich bezighoudt met de bestrijding van fraude en criminaliteit. Laatst genoemde afdeling adviseert over de beslissing die moet worden genomen. Op deze Verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode van toepassing en is een separate melding gedaan bij het AP.

Indien, na nader onderzoek, blijkt dat de gebeurtenis van zodanige aard is dat deze voldoet aan de voorwaarden genoemd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen worden de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en, wanneer aan aanvullende voorwaarden is voldaan, in het Externe Verwijzingsregister (EVR). Op deze verwerkingen is niet de Gedragscode maar het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van toepassing.

4.10.2 Idem 4.10.1.

4.10.3 De uitwisseling van gegevens tussen zorgverzekeraars heeft tot gevolg dat de eindverantwoordelijkheid betreffende het beheer van deze gegevens bij de fraudecoördinatoren van de betrokken zorgverzekeraars ligt. De fraudecoördinator dient erop toe te zien dat degene die betreffende informatie wil raadplegen, dit uitsluitend doet in het kader van het deugdelijk uitvoeren van zijn werkzaamheden en tevens dat hij uitsluitend die informatie kan raadplegen voor zover dat relevant is voor zijn werk. Het een en ander is ter beoordeling aan de fraudecoördinator.

4.10.4 Gedragsregel is gebaseerd op het verzekeringsrecht (boek 7 titel 17 Burgerlijk Wetboek).

4.11 Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

4.11.1 Statistische analyses, waaronder begrepen datamining en creditscoring, waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, zijn niet onverenigbaar met het doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, indien aan de gestelde eisen wordt voldaan. Indien voor dat doel persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid nodig zijn, dan is bijvoorbeeld de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene nodig, tenzij het vragen van toestemming onmogelijk is dan wel een onevenredige inspanning kost (in lijn met de gestelde eisen van 4.11.1 en 4.11.3). Datamining is een methode om al bestaande informatie uit een database te analyseren, met als doel verbanden bloot te leggen om zodoende bedrijfsprocessen te sturen. Creditscoring is een methode om het toekomstige betalingsgedrag van personen te voorspellen aan de hand van een aantal indicatoren. Bij het gebruik van persoonsgegevens voor de vervaardiging van groepsprofielen maakt het niet uit dat de uitkomsten te herleiden zijn tot een individuele natuurlijke persoon, mits maatregelen worden getroffen die bewerkstelligen dat de gegevens uitsluitend voor statistische analyses worden gebruikt. Deze maatregelen kunnen daaruit bestaan dat schriftelijk wordt vastgelegd dat de gegevens niet zullen worden gebruikt voor het nemen van maatregelen of besluiten gericht op een bepaald persoon. Een andere mogelijkheid is dat de persoonsgegevens zodanig worden bewerkt dat deze niet meer herleidbaar zijn tot een individuele natuurlijke persoon. Indien aan deze voorwaarde is voldaan mag de informatie voor allerlei (andere) doeleinden worden gebruikt, zoals marketingdoeleinden.

Wanneer de uitkomst van een statistische analyse aan een individuele betrokkene wordt toegerekend, zoals in het geval van individuele scores, gelden de ruimere bepalingen van het verenigbaar gebruik niet. Indien de toerekening aan een persoon geschiedt om deze te benaderen voor marketingactiviteiten dan is dat een Verwerking in het kader van marketing en zal getoetst moeten worden of een dergelijk gebruik verenigbaar is met het

doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verkregen. De betrokkene kan in dat geval gebruik maken van zijn recht van verzet.

4.11.2 idem 4.11.1.

4.11.3 De mogelijkheden voor verdere verwerking van bijzondere persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, voor statistische of wetenschappelijke doeleinden zijn beperkt tot situaties waarin daarvoor uitdrukkelijke toestemming van betrokkene is verkregen of een beroep op de uitzondering voorzien in artikel 23 tweede lid Wbp kan worden gedaan. Die mogelijkheden zijn derhalve beperkter dan voor het verder verwerken voor die doeleinden van persoonsgegevens zoals voorzien in artikel 11 Wbp.

5 **Rechten van betrokkene**

5.2 a. t/m f.

In de Wbp zijn in artikel 35 Wbp rechten toegekend aan de betrokkene: het recht kennis te nemen van de eigen persoonsgegevens en het recht om deze persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Daarnaast heeft betrokkene het recht van verzet en het recht verschoond te blijven van een besluit genomen op basis van uitsluitend een geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens.

Recht om van de gegevens kennis te nemen en deze eventueel te corrigeren

Een betrokkene is gerechtigd - met redelijke tussenpozen - een financiële instelling schriftelijk een overzicht te vragen van de persoonsgegevens van de betrokkene die door die financiële instelling worden verwerkt. Dit overzicht dient een omschrijving van het doel van de Verwerking, de categorieën van persoonsgegevens waarop de Verwerking betrekking heeft, de ontvangers of categorieën van ontvangers en de beschikbare informatie over de herkomst van de persoonsgegevens te bevatten. De verantwoordelijke dient dit overzicht binnen vier weken na de datum van ontvangst van het verzoek aan de betrokkene te verstrekken.

Een financiële instelling hoeft geen gehoor te geven aan een verzoek tot inzage indien wordt voldaan aan het bepaalde in artikel 3.13c Gedragscode. Zo kan inzage worden geweigerd als het om zaken gaat als veiligheid van de financiële instelling en voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten. Een ander voorbeeld waarin geen gehoor wordt gegeven aan een verzoek tot inzage, is de situatie dat naast de persoonsgegevens van de betrokkene ook persoonsgegevens verwerkt worden van een ander. Geen inzage wordt gegeven aan betrokkene, voor zover het belang van de derde (proportionaliteit) dit vereist.

De betrokkene mag verwachten dat de aan te reiken informatie transparant en volledig zal zijn. De verzekeraar verschaft alle relevante informatie over de betrokkene. Afhankelijk van de omstandigheden kan dit gebeuren door het verstrekken van afschriften, kopieën of uittreksels. Van deze verplichting zijn uitgezonderd documenten die de persoonlijke gedachten van medewerkers bevatten en uitsluitend bedoeld zijn voor intern overleg en beraad. Het verzoek om kopieën mag in aanvulling op het bepaalde in artikel 9 Gedragscode bovendien worden geweigerd indien sprake is van

misbruik door de betrokkene of het verzoek leidt tot een disproportionele belasting van de financiële instelling of tot aantasting van de rechten of belangen van derden.

Als onderdeel van het inzagerecht heeft de betrokkene het recht informatie te krijgen over de logica die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde Verwerking indien gebruik wordt gemaakt van bijzondere computerprogrammatuur. Gedacht kan worden aan dataminingsprogramma's en het opstellen van credit-scores. De bekendmaking van de logica mag geen afbreuk doen aan het zakengeheim of aan het intellectuele eigendom en met name aan het auteursrecht dat de software beschermt. Dit mag er echter niet toe leiden dat alle informatie wordt geweigerd.

Met betrekking tot het inzagerecht geldt nog een aanvullende bepaling. De verantwoordelijke moet zorgdragen voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit om te verzekeren dat de juiste persoon toegang krijgt tot de eigen persoonsgegevens. Bij schriftelijke verzoeken om inzage moeten daarom aangepaste maatregelen worden genomen, zoals de verplichting een kopie bij te sluiten van paspoort of rijbewijs om de handtekeningen te kunnen vergelijken, eventueel met reeds aanwezige handtekeningen.

De betrokkene kan in voorkomende gevallen de verantwoordelijke verzoeken de persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel of de doeleinden van de Verwerking onvolledig of niet ter zake dienend dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Bij het afschermen betreft het situaties waarbij de persoonsgegevens niet verwijderd kunnen worden omdat ze bijvoorbeeld mogelijk in een procedure gebruikt moeten worden. In dat geval dienen technische of organisatorische maatregelen te worden genomen om ander gebruik te voorkomen.

Indien een verantwoordelijke voldaan heeft aan een verzoek om gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen, dan is hij verplicht aan derden aan wie de betreffende persoonsgegevens zijn verstrekt kennis te geven van de aangebrachte wijzigingen, tenzij dit onmogelijk is of een onevenredige inspanning kost.

5.3 Recht van verzet en toestemming

In de Wbp is het stelsel van verzet gespecificeerd en wordt onderscheid gemaakt tussen relatieve en absolute verzoeken om verzet. Relatieve verzoeken kunnen worden ingediend indien de rechtsgrond van de Verwerking gelegen is in artikel 8 e of f Wbp: de uitvoering van een publiekrechtelijke taak of de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke. De betrokkene kan dan op grond van zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden verzoeken om de Verwerking van zijn persoonsgegevens te beëindigen. De verantwoordelijke dient in dat concrete geval de Verwerking te heroverwegen en zijn belang af te wegen tegen het (bijzondere) belang van de betrokkene.

5.4 Dit relatieve verzet moet nadrukkelijk onderscheiden worden van het verzet dat mogelijk is bij het gebruik van persoonsgegevens voor commerciële, charitatieve of ideële doeleinden. In dat geval geldt een geschakeerde regeling, afhankelijk van het medium dat wordt gebruikt.

Het gebruik van automatische oproepsystemen zonder menselijke tussenkomst of faxen voor Direct marketing is uitsluitend toegestaan indien de betrokkene daarvoor voorafgaand toestemming heeft verleend ("opt-in").

Voor het gebruik van contactgegevens voor het aanbieden van producten en diensten per telefoon of per post geldt het minder zware regime van opt-out. Gebruik is toegestaan zolang de betrokkene niet te kennen heeft gegeven dit gebruik te willen laten blokkeren. De verantwoordelijke die persoonsgegevens verwerkt voor dit doel, neemt passende maatregelen om betrokkenen de mogelijkheden bekend te maken tot het doen van verzet. (zie in dit kader artikel 41 Wbp).

Een financiële instelling die elektronische contactgegevens voor elektronische berichten (zoals e-mail, sms-berichten, mms-berichten) heeft verkregen in het kader van de verkoop van een financieel product of het verlenen van een financiële dienst mag deze gegevens gebruiken voor direct marketing ten behoeve van eigen gelijksoortige financiële producten of financiële diensten ("soft opt in"). In dat geval moet de betrokkene wel steeds gewezen worden op zijn absolute recht van verzet om dit gebruik terstond te laten beëindigen (opt-out).

- 5.5 idem 5.3. Met kosteloos wordt hier bedoeld dat de zorgverzekeraar hiervoor geen kosten in rekening brengt bij betrokkene, dit betekent echter niet dat een betrokkene niet zelf zijn eigen portokosten dan wel zijn eigen telefoonkosten dient te betalen sub e en f. In dit kader zijn de bepalingen zoals die gelden op grond van het vigerende Besluit universele dienstverlening en eindgebruikersbelangen van toepassing. Het onttrekken en gebruiken van persoonsgegevens uit de apparatuur van een betrokkene (cookies) is slechts toegestaan wanneer de persoonsgegevens noodzakelijk zijn om de werking van het systeem te beoordelen of om te kunnen voldoen aan een verzoek van de betrokkene. Elk ander gebruik is slechts geoorloofd indien de betrokkene over dat gebruik in alle openheid is geïnformeerd en hij niet te kennen heeft gegeven met een dergelijk gebruik niet akkoord te gaan. De ter zake in acht te nemen vereisten zijn nog niet volledig uitgekristalliseerd en in vigerende wet- en regelgeving neergelegd. In afwachting daarvan kunnen zorgverzekeraars de onderhavige gedragsregels als uitgangspunt nemen.

- 5.6 a. en b. Vergoeding van kosten
Voor een verzoek om inzage in de eigen gegevens of gebruik van het relatieve verzet kan de verantwoordelijke een vergoeding in de kosten verlangen, die niet hoger mag zijn dan een bij Algemene Maatregel van Bestuur vastgesteld bedrag. Dat bedrag mag niet hoger zijn dan geldt op grond van het Besluit kostenvergoeding rechten betrokkenen Wbp.

5.7 a en b. Besluit gebaseerd op geautomatiseerde verwerking
De verantwoordelijke dient er zorg voor te dragen dat de betrokkene niet wordt onderworpen aan een besluit uitsluitend gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking, indien aan dat besluit rechtsgevolgen zijn verbonden of indien dat besluit de betrokkene in aanmerkelijke mate treft. Het betreft met name besluiten die worden genomen op basis van geautomatiseerde Verwerkingen die bedoeld zijn om een beeld te krijgen van bepaalde aspecten van iemands persoonlijkheid.

De bepaling is niet absoluut en geeft aan dat er situaties zijn waarin een dergelijk besluit is geoorloofd, zoals wanneer een besluit wordt genomen in het kader van het sluiten of het uitvoeren van een overeenkomst en passende maatregelen zijn genomen, dan wel wanneer het besluit zijn grondslag vindt in een wet waarin maatregelen zijn vastgelegd die strekken tot bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkenen (artikel 42, tweede lid onder b Wbp). In dat verband kan gedacht worden aan het sluiten van een verzekerings- of financieringsovereenkomst en aan artikelen 4:32 en 4:34 Wft. De passende maatregelen bestaan uit de gelegenheid die wordt geboden aan de betrokkene om zijn zienswijze kenbaar te maken. Bij een negatief besluit moet de betrokkene de logica medegedeeld worden die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens.

6 Naleving van de Gedragscode

- 6.1 Zorgverzekeraars hechten belang aan een correcte naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode. In dat kader hebben Zorgverzekeraars controlemechanismen geïmplementeerd door middel waarvan er onder meer wordt toegezien op de naleving van de Wbp en de Gedragscode. De binnen een zorgverzekeraar ingestelde afdeling audit, draagt bij aan de controle. Ook de afdeling Compliance dient er voor zorg te dragen dat binnen de wettelijke kaders wordt gehandeld. Zorgverzekeraars zullen ook rapportages opstellen over de naleving van de Wbp. Afhankelijk van de uitkomsten van de jaarlijks uitgevoerde risicoanalyse (bijvoorbeeld door gebruikmaking van een vorm van zelfevaluatie), vinden vervolgens gerichte controles plaats.
- 6.2 Ter bevordering van de naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode is een zorgverzekeraar gehouden interne instructies op te stellen en te implementeren waarin nader wordt aangegeven op welke wijze binnen de zorgverzekeraar persoonsgegevens dienen te worden verwerkt. De instructies betreffen in ieder geval die onderwerpen waarvan de zorgverzekeraar van oordeel is dat nadere uitleg wenselijk is. Het betreft hier tal van onderwerpen zoals bijvoorbeeld security manuals, en documenten waarin uiteengezet wordt welke technische en organisatorische maatregelen genomen dienen te worden. Tevens kan worden gedacht aan een Reglement opnemen telefoongesprekken.

7 Geschillen

- 7.1 Deze Gedragscode kan door colleges als de AP, de Ombudsman, en andere geschilleninstanties (zoals de Raad van Toezicht Verzekeringen) worden betrokken bij de beoordeling van geschillen over de verwerking van persoonsgegevens tussen verzekerden en zorgverzekeraars.

Alvorens een kwestie aan de SKGZ kan worden voorgelegd, dient de betrokken zorgverzekeraar om heroverweging te worden gevraagd. Wordt op een dergelijk verzoek niet of niet tijdig gereageerd, dan wel blijft de zorgverzekeraar bij het ingenomen standpunt, dan kan de verzekeringnemer of verzekerde zich tot de stichting wenden. De behandeling door de SKGZ kan uiteindelijk resulteren in een bindend advies. Met ingang van 1 januari 2008 bestaat deze mogelijkheid ook voor zaken op het terrein van de

aanvullende verzekeringen. Het postadres van de SKGZ luidt: Postbus 291, 3700 AG te Zeist.

- 7.2. Voor het in het kader van de behandeling van een klacht of geschil verstrekken van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar geldt artikel 23 Wet bescherming persoonsgegevens. Betreft het een civiele schadeclaim dan wel publiekrechtelijke schadeclaim (Wlz), dan is op grond van de gedragsregel de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig, indien en voor zover het gegevens betreft die worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Geeft de verzekerde hiervoor geen toestemming, dan beperkt hij zijn tegenpartij in diens verdediging, en zal de actie van de verzekerde waarschijnlijk weinig kans van slagen hebben. De oordelende instantie kan aan die weigering vermoedens ontleen ten nadele van de procespositie van de verzekerde, of hem zelfs niet-ontvankelijk verklaren in zijn vordering. De SKGZ vraagt de verzekerde die een zaak wenst voor te leggen overigens standaard om toestemming voor het gebruik van diens persoonsgegevens.
- 7.3 Het staat de verzekeringnemer of verzekerde vrij geen gebruik te maken van de in de verzekeringsvoorwaarden beschreven procedure bij de SKGZ, en zich te wenden tot de bevoegde rechter of de AP. De AP is een onafhankelijk toezichthouder op de uitvoering van de wetten die het gebruik van persoonsgegevens regelt, zoals onder meer de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens. Daarnaast doet de AP onderzoek naar het gebruik van persoonsgegevens binnen organisaties. Ontvangen signalen kunnen tot een dergelijk onderzoek aanleiding geven. Het postadres van de AP luidt: Postbus 93374, 2509 AJ te Den Haag. Ook geschillen in het kader van de uitvoering van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen kunnen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie.
- 7.4 De ziektekostenverzekeraar is verplicht in zijn voorwaarden en reglementen de mogelijkheid op te nemen tot het doen van beklag over door hun gebruikte formulieren. Het beklag wordt gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van artikel 23 WMG. Reglementen en voorwaarden dienen een bepaling op te nemen er toe strekkende dat uitspraken door de NZa een bindend karakter hebben. Het postadres van de NZa luidt: Postbus 3017, 3502 GA te Utrecht.