

Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé

Inhoud

| | |
|---|---|
| Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé | 3 |
|---|---|

Bijlagen

| | | |
|------------|--|----|
| Bijlage 1 | Lijst van Univé rechtspersonen en met hen verbonden organisaties..... | 15 |
| Bijlage 2 | Protocol incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen..... | 17 |
| Bijlage 3 | Moratorium erfelijkheidsonderzoek..... | 26 |
| Bijlage 4 | Addendum bij de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé inzake de omgang met medische gegevens door zorgverzekeraars..... | 29 |
| Bijlage 5 | HIV-gedragscode..... | 31 |
| Bijlage 6 | Gedragscode Persoonlijk Onderzoek..... | 33 |
| Bijlage 1f | Addendum Zorgverzekeraars bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (separate bijlage) | |

Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé

Univé als samenwerkingsverband van een groot aantal (onderlinge) verzekeringsmaatschappijen en daarmee verbonden ondernemingen

overwegende, dat

- * de bescherming van de persoonlijke levenssfeer een belangrijk grondrecht is van iedereen van wie persoonsgegevens worden verwerkt;
- * dat deze bescherming noodzakelijk is om het vertrouwen van allen van wie persoonsgegevens worden verwerkt te verkrijgen en te behouden;
- * dat voor deze bescherming een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens van essentieel belang is;
- * dat openheid met betrekking tot alle fasen van het informatiebewerkend proces noodzakelijk is, gelet op de Wet bescherming persoonsgegevens

heeft de navolgende Gedragsregels opgesteld voor iedereen die in het kader van de hierna vermelde doelstellingen met persoonsgegevens in aanraking komt, luidende:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze Gedragsregels wordt verstaan onder:

- a. Bestand: Elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen.
- b. Betrokkene: Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft als nader aangegeven in 3;
- c. Bewerker: Degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen.
- d. Bijzondere persoonsgegevens: Persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, lidmaatschap van een vakvereniging, alsmede strafrechtelijke Persoonsgegevens en Persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
- e. Bijzonder risico: de situatie dat een persoon een schadevergoeding is ontzegd in verband met het opzettelijk verstrekken van onjuiste informatie, dan wel een verzekering is opgezegd of anderszins beëindigd in verband met het verstrekken van onjuiste informatie over het schadeverloop;
- f. CBP: het College bescherming persoonsgegevens als bedoeld in artikel 51 van de WBP;
- g. Cliënt: de natuurlijke persoon met wie een Financiële instelling in een rechtsverhouding staat of heeft gestaan dan wel de natuurlijke persoon die te kennen heeft gegeven te overwegen een relatie met een Financiële instelling aan te gaan;
- h. Derde: 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;
- i. Financiële instelling: een bank en/of verzekeraar en/of hun dochterondernemingen;

- j. Functionaris: de functionaris voor de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 62 van de WBP;
- k. Functionele eenheid: De groepering van personen die op directe of gelijkgerichte wijze betrokken is bij het doel waarvoor medische gegevens zijn gevraagd, c.q. verstrekt;
- l. Gedragsregels: de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé inclusief bijlagen;
- m. Groep: de Univé rechtspersonen, als genoemd in de bijlage 1;
- n. Persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
- o. Verantwoordelijke: de 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;
- p. Verwerking van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot Persoonsgegevens, waaronder verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, wijzigen, raadplegen, gebruiken, verstrekken en vernietigen;
- q. WBP: Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 2 Reikwijdte van deze gedragsregels

De Gedragsregels is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens van Betrokkenen, alsmede op de niet geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens die in een Bestand zijn opgenomen of bestemd zijn om in een Bestand te worden opgenomen, een en ander voor zover zulks geschiedt door een Financiële instelling in het kader van de bedrijfsvoering. Verwerkingen van persoonsgegevens in verband met incidentenregisters door de veiligheidsafdelingen van Financiële instellingen en de Verwerking van persoonsgegevens in de hoedanigheid van werkgever vallen buiten de reikwijdte van deze Gedragsregels.

Artikel 3 Betrokkenen

In het kader van de in artikel 5 vermelde activiteiten worden Persoonsgegevens verwerkt van de volgende Betrokkenen:

- a. Cliënten;
- b. personen die een Financiële instelling wil benaderen teneinde hen te bewegen een rechtsverhouding aan te gaan;
- c. personen die een Financiële instelling benaderen;
- d. personen van wie een Financiële instelling krachtens wettelijk voorschrift (bijvoorbeeld de toestemming van de echtgenoot ex art. 88 boek 1 BW) dan wel met het oog op geldende verjaringstermijnen, Persoonsgegevens dient te verwerken;
- e. personen van wie een Financiële instelling in verband met contractuele of wettelijke verplichtingen jegens een Cliënt of Derde Persoonsgegevens dient te verwerken.

Artikel 4 Algemene principes van gegevensverwerking

- 4.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.
- 4.2 Persoonsgegevens worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verkregen.
- 4.3 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 Betrokkene partij is, of voor het nemen van pre-contractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de Betrokkene 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 Verantwoordelijke onderworpen is;
- d. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk ter vrijwaring van een vitaal belang van de Betrokkene; of
- e. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van 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, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

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

4.5 De Verantwoordelijke neemt maatregelen zodat Persoonsgegevens, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt, accuraat, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.

4.6 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.

4.7 Indien de Persoonsgegevens op een andere manier worden verkregen, informeert de Verantwoordelijke de Betrokkene 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.

4.8 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 in aanvulling op de informatie als aangegeven in 4.6 en 4.7 nadere informatie worden verstrekt aan de Betrokkene.

4.9 Financiële instellingen kunnen in het kader van hun bedrijfsvoering via het internet Persoonsgegevens van Betrokkenen, die een Financiële instelling via dit medium benaderen, vastleggen en verder verwerken. Financiële instellingen zullen via een Privacy Statement op hun eventuele 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 4.6.

5. Verwerking van persoonsgegevens

5.1 Algemeen

5.1.1 Verwerking van persoonsgegevens door Financiële instellingen vindt, met inachtneming van de principes van Verwerking van persoonsgegevens, plaats in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, in het bijzonder gericht op de volgende activiteiten:

- a. het beoordelen en accepteren van (potentiële) Cliënten, het aangaan en uitvoeren, inclusief eventuele herverzekering, van overeenkomsten met een Betrokkene en het afwickelen van het betalingsverkeer;
- b. het verrichten van analyses van Persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
- c. het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten teneinde een relatie met een Betrokkene tot stand te brengen en/of met een Cliënt in stand te houden dan wel uit te breiden;
- d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector, daaronder mede begrepen het bestrijden, voorkomen en opsporen van (pogingen tot) (strafbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een Financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een Financiële instelling behoort, de Financiële instelling zelf, haar Cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- e. het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

5.1.2 Financiële instellingen verwerken niet meer Persoonsgegevens dan strikt noodzakelijk is. Zij stellen deze Persoonsgegevens slechts beschikbaar aan medewerkers binnen de Groep die daartoe met inachtneming van de principes van Verwerking van persoonsgegevens geautoriseerd zijn.

5.1.3 Financiële instellingen zullen waar nodig hun specifieke activiteiten vermelden in de aanmelding bij het CBP of, voor zover van toepassing, bij de eigen Functionaris.

5.2 Verwerking van persoonsgegevens in het kader van het beoordelen en accepteren van (potentiële) Cliënten, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een Betrokkene en het afwickelen van het betalingsverkeer

5.2.1 In het kader van het beoordelen en accepteren van (potentiële) Cliënten en het aangaan en uitvoeren van een overeenkomst worden Persoonsgegevens verzameld. Voor zover het Persoonsgegevens met betrekking tot gezondheid en strafrechtelijke Persoonsgegevens betreft zijn de bepalingen van Paragraaf 6 van toepassing.

5.2.2 Gegevens van feitelijke aard, die betrekking hebben op claims die worden ingediend onder de bij Financiële instellingen gesloten overeenkomsten of een bepaalde welomschreven categorie daarvan, kunnen in het kader van activiteiten gericht op het voorkomen en bestrijden van fraude worden doorgegeven aan een centraal door of ten behoeve van de deelnemende Financiële instellingen ingesteld meldpunt. Financiële instellingen kunnen voor het beoordelen en accepteren van (potentiële) Cliënten en het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten Persoonsgegevens leveren en onttrekken aan die waarschuwingssystemen. Op deze waarschuwingssystemen zijn deze Gedragsregels niet van toepassing.

5.2.3 Door een Financiële instelling worden in het kader van de normale afwikkeling van het betalingsverkeer Persoonsgegevens doorgegeven aan de wederpartij. Tevens worden, tenzij vooraf anders is overeengekomen, aanvullende gegevens verstrekt aan de bij de verdere Verwerking van persoonsgegevens betrokken partijen, voor zover deze redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor verificatie- en/of reconstructiedoeleinden.

5.2.4 In het kader van de uitvoering van het betalingsverkeer kunnen Financiële instellingen gebruik maken van de diensten van een Bewerker.

5.3 Verwerking van persoonsgegevens in het kader van analyses ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden

5.3.1 Verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden wordt niet beschouwd als onverenigbaar met de doeleinden waarvoor zij eerder zijn verzameld, indien de Verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen teneinde te verzekeren dat de verdere Verwerking van persoonsgegevens uitsluitend geschiedt ten behoeve van deze specifieke doeleinden.

5.3.2 Het bouwen van een datawarehouse en de analyse van de daarin opgenomen Persoonsgegevens wordt beschouwd als een Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van statistische doeleinden, indien is voldaan aan de bepalingen van het vorige lid.

5.3.3 Teneinde de gerichtheid van marketingactiviteiten te bevorderen, kunnen analysewerkzaamheden worden verricht op de Persoonsgegevens die in het kader van marketingactiviteiten verzameld zijn.

5.4. Verwerking van persoonsgegevens in het kader van marketingactiviteiten

5.4.1 Indien het aan een Cliënt voldoende duidelijk is gemaakt dat de Financiële instelling waar de Cliënt contact mee heeft deel uitmaakt van een Groep en dat de Cliënt door de Financiële instelling beschouwd wordt als Cliënt van de Groep, kan de Cliënt worden benaderd door alle vennootschappen van de Groep ten behoeve van marketingactiviteiten, mits aan de overige bepalingen van de WBP is voldaan.

5.4.2 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 worden verkregen, zal als regel de herkomst van de Persoonsgegevens vastgelegd worden en zal de Financiële instelling zich er van overtuigen dat in overeenstemming met de WBP wordt gehandeld.

5.4.3 Bij marketingactiviteiten worden in voorkomende gevallen gespecialiseerde bedrijven ingeschakeld. Financiële instellingen zullen er zorg voor dragen dat met deze bedrijven een bewerkersovereenkomst wordt aangegaan, waarin de verplichtingen zijn opgenomen waaraan een Bewerker zich in het kader van de WBP dient te houden en zullen toezien op correcte naleving.

5.4.4 Bij het betalingsverkeer kan er sprake zijn van uitwisseling van mededelingen, nodig voor een goede afwikkeling van de betalingsopdracht. De inhoud van deze mededelingen zal door de Financiële instelling als vertrouwelijk worden beschouwd en niet voor marketingactiviteiten worden gebruikt.

5.4.5 Bij marketingactiviteiten zal steeds worden nagegaan of een Cliënt gebruik heeft gemaakt van zijn of haar recht van verzet, als bedoeld in Paragraaf 7.2, in relatie tot de Verwerking van persoonsgegevens voor deze doeleinden.

5.5 Verwerking van persoonsgegevens in het kader van veiligheid en integriteit alsmede het gebruik van waarschuwingssystemen

5.5.1 Verwerking van persoonsgegevens van Betrokkenen anders dan door de veiligheidsafdeling of een daartoe geautoriseerde functionaris valt onder de reikwijdte van deze Gedragsregels.

5.5.2 Indien deze Persoonsgegevens worden opgenomen in een waarschuwingssysteem ten behoeve van in Nederland gevestigde Financiële instellingen waarvoor een Financiële instelling niet als Verantwoordelijke optreedt, zijn de Gedragsregels niet van toepassing.

5.5.3 Voor zover de Verwerking van persoonsgegevens, waaronder Persoonsgegevens van anderen dan een Betrokkene, geschiedt in het kader van veiligheid en integriteit van de sector door een veiligheidsafdeling of een daartoe geautoriseerde functionaris, zijn deze Gedragsregels niet van toepassing. Gelet op de aard van de verwerking en de speciale maatregelen die zijn genomen ter bescherming van de Persoonsgegevens zijn de voorwaarden voor deze Verwerking van persoonsgegevens vastgelegd in het 'Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen' (zie bijlage 2).

5.5.4 Op het toedrachtsonderzoek is de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van toepassing.

5.6. Verwerking van persoonsgegevens in verband met wettelijke voorschriften

- 5.6.1 Financiële instellingen dienen op grond van wettelijke bepalingen in voorkomende gevallen informatie over hun Cliënten en andere Betrokkenen aan overheids- en andere instellingen te verstrekken. De belangrijkste wettelijke verplichtingen worden hieronder vermeld.
- 5.6.2 Wet melding ongebruikelijke transacties (Wet Mot): op grond van de Wet Mot is een Financiële instelling verplicht ongebruikelijke transacties te melden bij het wettelijk meldpunt, dat tot taak heeft te bezien of deze gegevens van belang kunnen zijn voor de voorkoming en opsporing van misdrijven. Welke transacties als ongebruikelijk moeten worden aangemerkt wordt bepaald aan de hand van een indicatorenlijst. Een Financiële instelling is verplicht om dergelijke meldingen geheim te houden.
- 5.6.3 Wet identificatieplicht bij dienstverlening (Wid): op grond van deze wet is een Financiële instelling verplicht om de identiteit van een Cliënt vast te stellen voordat zij aan Cliënt een dienst verleent. De identiteit van de Cliënt wordt vastgesteld met behulp van documenten die in deze wet worden genoemd of waarnaar wordt verwezen. Een Financiële instelling is daarbij verplicht om een aantal met name genoemde gegevens vast te leggen en te bewaren.
- 5.6.4 Informatieverstrekking aan de Belastingdienst: Financiële instellingen zijn verplicht informatie te verstrekken over hun Cliënten aan de Belastingdienst. Verwezen wordt naar het Voorschrift Informatie Fiscus/Banken.
- 5.6.5 Wet toezicht kredietwezen 1992: De Nederlandsche Bank N.V. heeft op grond van de Wet toezicht kredietwezen 1992 de bevoegdheid bij bepaalde Financiële instellingen alle inlichtingen in te winnen, die zij bij het uitoefenen van haar toezichthoudende taak noodzakelijk acht. Dit zal slechts in incidentele situaties tot het opvragen van gegevens over Cliënten leiden.
- 5.6.6 Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993: De Pensioen- en Verzekeringskamer heeft op grond van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 de bevoegdheid alle inlichtingen in te winnen, die zij bij het uitoefenen van haar toezichthoudende taak noodzakelijk acht. Dit zal slechts in incidentele situaties tot het opvragen van gegevens over Cliënten leiden.
- 5.6.7 Wet financiële betrekkingen buitenland 1994: op grond van deze wet is een ieder verplicht aan De Nederlandsche Bank N.V. inlichtingen en gegevens te verschaffen, die voor het samenstellen van de betalingsbalans van Nederland van belang zijn en/of die van belang kunnen zijn voor het naleven van internationale verdragen aangaande kapitaal- en goederenverkeer. Voor de Cliënt -tenzij deze ingezetene is van een door sancties van de Verenigde Naties getroffen land of voorkomt op een lijst van door sancties getroffen personen- is alleen de verstrekking aan De Nederlandsche Bank N.V. van gegevens voor de samenstelling van de betalingsbalans relevant. Bij grotere betalingen worden de relevante gegevens (opdrachtgever, bedrag, aard van de betaling, begunstigde e.d.) aan De Nederlandsche Bank N.V. doorgegeven.
- 5.6.8 Wet toezicht effectenverkeer 1993 (Wte): op grond van deze wet kan de Financiële instelling in het kader van de bestrijding van misbruik van voorwetenschap genoodzaakt worden om gegevens betreffende financiële transacties aan opsporingsinstellingen te verstrekken. Zie ook art. 42 van de Nadere Regeling Toezicht Effectenverkeer 1999 (Stcrt 1999, nr. 12, p. 8 e.v).
- 5.6.9 Wet consumentenkrediet (Wck): op grond van de Wck dienen Financiële instellingen die zich bezig houden met het verstrekken van kredieten aan natuurlijke personen die onder de werking van de Wck vallen, te zijn aangesloten bij een 'stelsel van kredietregistraties' (art. 14 lid 2 Wck). Het Bureau Krediet Registratie te Tiel (BKR) beheert een dergelijk stelsel van kredietregistratie. Kredietverschaffers verstrekken gegevens omtrent ontstaan en afwikkeling van financieringen aan het BKR en kunnen tevens beschikken over de door andere kredietverschaffers aangeleverde gegevens. De aard van de vastgelegde gegevens, de voorwaarden voor vastlegging, gebruik en verstrekking en de regels voor verwijdering van de gegevens zijn neergelegd in het reglement van het BKR. Tevens is er een Gedragscode BKR. Voorts kunnen bij het BKR geregistreerde personen - naast de mogelijkheid van artikel 60 WBP - in geval van een geschil zich wenden tot de geschillencommissie BKR.

- 5.6.10 Wet inkomstenbelasting 2001 en Invoeringswet inkomstenbelasting 2001: op grond van deze wetten is voorgeschreven dat door Financiële instellingen het sofnummer als verplicht identificerend gegeven op de renseigneringen moet worden vermeld.
- 5.6.11 Besluit gebruik sofi-nummer: op grond van dit besluit kunnen verzekeraars als bedoeld in artikel 2, vierde lid, onder b van de Pensioen- en spaarfondsenwet het sociaal-fiscaalnummer gebruiken ter uitvoering van pensioenregelingen. De verzekeraars mogen dit nummer slechts gebruiken voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van hun taken of ten behoeve van de richtige uitvoering van wettelijke taken en in het verkeer met de persoon op wie het nummer betrekking heeft en in hun contacten met de personen en instanties voor zover deze zelf gerechtigd zijn tot het gebruik van het sociaal-fiscaal nummer.

6. Verwerking van Bijzondere persoonsgegevens

6.1 Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid

- 6.1.1 Het verzamelen van gegevens omtrent iemands gezondheid is, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, voorbehouden aan personen die deel uitmaken van de Functionele eenheid. Rapporten van een controlerend geneeskundige, een expertiserend geneeskundige en/of van de Arbodienst, alsmede informatie uit de behandelende sector worden opgenomen in het medisch dossier dat onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur wordt bewaard. Betrokkene heeft het recht -bij voorkeur via een door hem of haar benoemde vertrouwensarts- een op hem of haar betrekking hebbend medisch dossier volledig, met uitzondering van werkaantekeningen van de medisch adviseur, in te zien en daarvan kopieën te ontvangen, tenzij de privacy van in het rapport besproken Derden zich daartegen verzet.
- 6.1.2 Indien in het kader van acceptatie en/of schadebehandeling medewerking van een Cliënt 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.
- 6.1.3 Het verzamelen van gegevens omtrent iemands gezondheid bij anderen dan de Betrokkene zal slechts plaatsvinden nadat Betrokkene daartoe een machtiging heeft verstrekt. De machtiging dient zo te zijn geredigeerd dat deze uitsluitend gericht is op het geven van toestemming voor inzage of verstrekking van gegevens die noodzakelijk zijn voor de behandeling van een concrete zaak. De Betrokkene over wie nadere informatie wordt opgevraagd dient te worden geïnformeerd omtrent de aard van de op te vragen informatie alsmede over het doel daarvan. Uit de machtiging dient te blijken dat Betrokkene over het voorgaande is geïnformeerd.
- 6.1.4 In het kader van het leveren van bepaalde diensten en/of producten is het noodzakelijk dat Persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid, in de vorm van eigen verklaringen van Cliënten, worden verwerkt. Deze Persoonsgegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en zullen uitsluitend worden verwerkt voor zover dat noodzakelijk is voor:
- de beoordeling van het te verzekeren risico en de Betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt, of
 - de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, of
 - de uitvoering van een financieringsovereenkomst en Betrokkene daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft verleend.
- 6.1.5 Gegevens omtrent iemands gezondheid die zijn verwerkt met het oog op de beoordeling van een te verzekeren risico of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst of financieringsovereenkomst zullen zonder toestemming van de Betrokkene niet worden gebruikt in het kader van de beoordeling van het te verzekeren risico voor een andere verzekering en/of de uitvoering van een andere verzekeringsovereenkomst of financieringsovereenkomst.
- 6.1.6 Op de Verwerking van persoonsgegevens betreffende erfelijke eigenschappen is het 'Moratorium erfelijkheidsonderzoek' van toepassing. De tekst van het moratorium is als bijlage 3 bij deze Gedragscode gevoegd.

- 6.1.7 Op de Verwerking van persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid die ontleend kunnen worden aan bloedonderzoek is de 'HIV- gedragscode' van toepassing. De tekst van de HIV-gedragscode is als bijlage 5 bij deze Gedragscode gevoegd.
- 6.1.8 Bijlage 4 inzake het addendum bij de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé inzake de omgang met medische gegevens door zorgverzekeraars is eveneens van toepassing op de zorgverzekeraar.

6.2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard

- 6.2.1 Financiële instellingen kunnen met het oog op een verantwoord acceptatiebeleid vragen naar feiten omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van te verzekeren personen en anderen wier belangen op de aangevraagde verzekering worden (mee)-verzekerd (bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen daaronder begrepen), voor zover die feiten betrekking hebben op een periode van 8 jaar voorafgaand aan de aanvraag tot verzekering. Daarbij geldt dat het opgegeven strafrechtelijk verleden slechts gebruikt zal worden voor de beoordeling van de verzekerings- en/of financieringsaanvraag en dat langs rechtmatige weg verkregen gegevens omtrent een strafrechtelijk verleden kunnen worden gebruikt in het kader van een beroep op verzwijging als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel.
- 6.2.2 Strafrechtelijke gegevens die betrekking hebben op strafbare feiten begaan jegens een van de in een Groep verbonden Financiële instellingen of gegevens die dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens een van de in een Groep verbonden Financiële instellingen kunnen worden verstrekt aan alle tot een zodanige Groep behorende rechtspersonen, mits de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die die gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben.

6.3 Andere Bijzondere persoonsgegevens

- 6.3.1 Betalingsopdrachten kunnen Bijzondere persoonsgegevens bevatten, zoals bijvoorbeeld gegevens van een vakvereniging. 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. Dergelijke gegevens zullen alleen worden gebruikt indien dat noodzakelijk is voor het leveren van bewijs.
- 6.3.2 In verband met het gebruik van cameratoezicht als aangegeven in Paragraaf 8.4 worden Bijzondere persoonsgegevens verwerkt. De Verwerking van deze Persoonsgegevens is onvermijdelijk met het oog op de vaststelling van de identiteit van de Betrokkene.

7. Rechten van Betrokkenen

7.1 Kennisneming en correctie

- 7.1.1 Een Betrokkene is gerechtigd een Financiële instelling schriftelijk een overzicht te vragen van de hem of haar betreffende Persoonsgegevens die door die Financiële instelling worden verwerkt. De Financiële instelling zal, behoudens in de in de WBP genoemde uitzonderingsgevallen, de Betrokkene binnen vier weken na de datum van het verzoek een overzicht van de Persoonsgegevens en informatie betreffende de Verwerking van die persoonsgegevens doen toekomen. Indien door de Financiële instelling geen Persoonsgegevens van de Betrokkene worden verwerkt, zal de Financiële instelling dit tevens binnen vier weken na de datum van het verzoek aan de Betrokkene laten weten.
- 7.1.2 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 Gedragsregels of de WBP worden verwerkt, kan de Betrokkene schriftelijk om verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van de betreffende gegevens verzoeken. Een Financiële instelling zal de Betrokkene binnen vier weken na ontvangst van genoemd verzoek, schriftelijk laten weten of dan wel in hoeverre

aan het verzoek voldaan wordt. Indien niet of niet volledig aan het verzoek van de Betrokkene wordt voldaan wordt dit met redenen omkleed.

- 7.1.3 Bovengenoemde verzoeken tot inzage of correctie dienen gericht te worden aan de Verantwoordelijke voor de gegevensverwerking. 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.
- 7.1.4 Indien het voor de Betrokkene onduidelijk is wie als Verantwoordelijke optreedt, bijvoorbeeld omdat de instelling deel uitmaakt van een Groep, kan de Betrokkene zijn verzoek richten tot de directie van de Financiële instelling waarvan hij vermoedt dat deze zijn Persoonsgegevens verwerkt. De directie draagt zorg dat het verzoek op de juiste wijze wordt afgehandeld.

7.2. Verzet

- 7.2.1 Indien de rechtmatige grondslag van de Verwerking van persoonsgegevens is gelegen in het gerechtvaardigde belang van de Verantwoordelijke of van een Derde aan wie de gegevens 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 beoordeelt de Verantwoordelijke of het verzet gerechtvaardigd is. Is dat het geval dan wordt de Verwerking van persoonsgegevens van die Betrokkene terstond beëindigd.
- 7.2.2 Indien een Financiële instelling Persoonsgegevens verwerkt met het oog op werving voor commerciële of charitatieve doelen kan een Betrokkene daartegen te allen tijde kosteloos verzet aantekenen. In geval van verzet treft de Financiële instelling maatregelen om deze vorm van Verwerking van persoonsgegevens terstond te beëindigen. De Verantwoordelijke zal zorg dragen dat, indien voor de hiervoor genoemde doelen rechtstreeks een boodschap aan Betrokkene wordt gezonden, deze daarbij telkens wordt gewezen op de mogelijkheid tot het doen van verzet.

7.3 Vergoeding van kosten

- 7.3.1 De Verantwoordelijke kan voor een verzoek als bedoeld in de artikelen 7.1.1 en 7.2.1 een vergoeding van kosten verlangen die niet hoger is dan het bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde bedrag.
- 7.3.2 Indien tot aanpassing, wijziging of verwijdering van de gegevens wordt overgegaan als bedoeld in artikel 7.1.2 of indien het verzet gegrond wordt bevonden wordt het bedrag bedoeld in het vorige lid gerestitueerd.

7.4 Besluit op grond van geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens

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

8. Speciale onderwerpen

8.1 Functionaris

- 8.1.1 Een Financiële instelling kan een Functionaris benoemen. 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 Financiële instelling die hem heeft benoemd en kan daarvan geen aanwijzingen met betrekking tot de uitoefening van zijn functie ontvangen. De Financiële instelling 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 hij voor deze taak ontslagbescherming.
- 8.1.2 De Functionaris ziet toe op de naleving door de Financiële instelling van de voorschriften gesteld bij of krachtens enige wet die voorschriften bevat omtrent de Verwerking van persoonsgegevens, alsmede op de naleving van de voorschriften van deze Gedragsregels. Hij stelt jaarlijks een verslag op van zijn werkzaamheden en bevindingen. De Functionaris heeft de bevoegdheden die hem op grond van de WBP zijn toegekend. De Algemene wet bestuursrecht wordt analoog toegepast.

8.2 Gegevensverkeer met landen buiten de Europese Unie

- 8.2.1 Financiële instellingen wisselen in het kader van hun dienstverlening Persoonsgegevens uit met dochterondernemingen en met andere Financiële instellingen gevestigd buiten Nederland. Het gaat daarbij vooral om verkeer in het kader van de afwikkeling van opdrachten van Cliënten of potentiële Cliënten. Deze opdrachten kunnen een Financiële instelling bereiken in de vorm van gewone opdrachten maar ook in de vorm van elektronische opdrachten of verzoeken om inlichtingen via het internet. Ten aanzien van de Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot deze opdrachten geldt -voor zover nodig- dat deze vallen onder de in artikel 8.2.3 genoemde verwerkingsgrondslagen.
- 8.2.2 Doorgifte van Persoonsgegevens naar landen buiten de Europese Unie dan wel de Europese Economische Ruimte is, met inachtneming van de principes van Verwerking van persoonsgegevens, mogelijk indien in het betreffende land een passend beschermingsniveau ten aanzien van de doorgegeven Persoonsgegevens wordt gewaarborgd.
- 8.2.3 Indien in een land buiten de Europese Unie geen passend beschermingsniveau ten aanzien van de doorgegeven Persoonsgegevens wordt gewaarborgd is doorgifte mogelijk indien:
- a. de Betrokkene daarvoor zijn ondubbelzinnige toestemming heeft gegeven; of
 - b. de doorgifte noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst tussen Betrokkene en de Verantwoordelijke, of voor het nemen van precontractuele

- maatregelen naar aanleiding van een verzoek van Betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst; of
- c. de doorgifte noodzakelijk is voor de sluiting of uitvoering van een in het belang van de Betrokkene tussen de Verantwoordelijke en een Derde gesloten of te sluiten overeenkomst; of
- d. de doorgifte noodzakelijk is vanwege een zwaarwegend algemeen belang, of voor de vaststelling, de uitvoering of de verdediging in rechte van enig recht; of
- e. de doorgifte noodzakelijk is ter vrijwaring van vitale belangen van de Betrokkene; of
- f. de minister van Justitie vergunning heeft gegeven voor doorgifte of categorieën van doorgiften.

8.3 Beveiliging van Persoonsgegevens

- 8.3.1 De Verantwoordelijke treft, rekening houdend met de stand van de techniek, de kosten van de tenuitvoerlegging en de risico's die de Verwerking van persoonsgegevens en de aard van te beschermen Persoonsgegevens met zich meebrengen, passende technische en organisatorische maatregelen om Persoonsgegevens te beveiligen tegen vernietiging, hetzij per ongeluk, hetzij onrechtmatig, tegen toevallig verlies, vervalsing, niet toegelaten verspreiding of toegang, dan wel tegen enige andere vorm van onwettige Verwerking van persoonsgegevens.
- 8.3.2 In geval van Verwerking van persoonsgegevens door een externe Bewerker kiest de Verantwoordelijke een Bewerker die voldoende waarborgen biedt ten aanzien van de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de te verrichten Verwerking van persoonsgegevens. Met deze Bewerker wordt een schriftelijke bewerkersovereenkomst gesloten.

8.4 Cameratoezicht

- 8.4.1 Camera's kunnen door Financiële instellingen gebruikt worden:
 - a. ter beveiliging en bescherming van de Financiële instelling, haar Cliënten en haar medewerkers, en
 - b. ter voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten, en
 - c. voor het vastleggen van beelden ter ondersteuning van juridische procedures.
- 8.4.2 Een dergelijk gebruik is slechts toegestaan, indien:
 - a. cameratoezicht op selectieve wijze wordt uitgeoefend, dat wil zeggen dat niet meer plaatsen en personen mogen worden vastgelegd dan voor de genoemde doeleinden noodzakelijk is. Voor verzekeraars is hiervoor mede de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van belang;
 - b. de door cameratoezicht verkregen Persoonsgegevens niet langer worden bewaard dan nodig is voor de in artikel 8.4.1 omschreven doeleinden. In principe is dit niet langer dan één maand, behalve indien de Persoonsgegevens betrekking hebben op een incident. In een dergelijk geval worden de Persoonsgegevens bewaard gedurende de termijn noodzakelijk voor de afhandeling van het geconstateerde incident;
 - c. de door cameratoezicht verkregen beelden zodanig bewaard en beveiligd worden dat deze niet toegankelijk zijn voor onbevoegden. Technische en organisatorische voorzieningen worden getroffen om manipulatie van de Persoonsgegevens te voorkomen en om de Persoonsgegevens zo nodig te kunnen traceren en reconstrueren.
- 8.4.3 Indien er sprake is van cameratoezicht zal dit duidelijk kenbaar worden gemaakt.

8.5 Opnemen telefoongesprekken

- 8.5.1 Behoudens ten behoeve van het gebruik voor trainings-, coachings- en beoordelingsdoeleinden worden telefoongesprekken slechts opgenomen:
 - a. ter verificatie en onderzoek naar of ten bewijze van opdrachten, transacties en andere (precontractuele) afspraken met de Cliënt;

- b. indien dat noodzakelijk is ter bestrijding van frauduleuze of andere strafbare gedragingen gericht tegen de Financiële instelling, de Groep waartoe de Financiële instelling behoort dan wel Cliënten en medewerkers;
- c. indien daartoe een voorschrift is gegeven krachtens wet.

8.5.2 De Betrokkene van wie telefoongesprekken worden opgenomen wordt hiervan in beginsel op de hoogte gesteld, tenzij dit in verband met de in 8.5.1 onder b en c genoemde doeleinden onmogelijk is.

8.5.3 De opgenomen telefoongesprekken en andere Persoonsgegevens betreffende de opgenomen telefoongesprekken worden zodanig bewaard en beveiligd dat deze niet toegankelijk zijn voor onbevoegden. Technische en organisatorische voorzieningen worden getroffen om manipulatie van de gegevens te voorkomen en om deze gegevens zonodig te kunnen traceren en reconstrueren.

8.5.4 De opgenomen telefoongesprekken worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor de in artikel 8.5.1 genoemde doeleinden.

8.5.5 Een Cliënt heeft bij interpretatieverschillen of onenigheden met betrekking tot de inhoud van de opgenomen telefoongesprekken het recht het opgenomen telefoongesprek te beluisteren en/of een transcriptie van het opgenomen telefoongesprek te verkrijgen.

9. Controle en toezicht

9.1 Financiële instellingen hechten belang aan een goede naleving van de regels van de WBP. In dat kader hebben zij aan hun interne accountantsdienst of een andere soortgelijke afdeling opgedragen toe te zien op en te rapporteren over de naleving van de WBP en deze Gedragsregels. De interne accountants- of controledienst van de Financiële instelling legt haar bevindingen ten minste éénmaal per jaar vast in een rapport.

9.2 Ter bevordering van de controle als bedoeld in het eerste lid zullen Financiële instellingen interne instructies opstellen waarin is aangegeven op welke wijze de Persoonsgegevens worden verwerkt. Deze instructies worden gegeven voor al die onderwerpen waarvoor nadere uitleg voor het personeel nodig is.

9.3 In het kader van het door een Financiële instelling gekozen beleid met betrekking tot de bescherming en controle op het gebruik van Persoonsgegevens kan een Financiële instelling daarnaast een eigen Functionaris benoemen als bedoeld in 8.1.

10. Geschillen

10.1 Betrokkenen die van mening zijn dat door een bank wordt gehandeld in strijd met deze Gedragsregels dan wel anderszins in strijd met de WBP wordt gehandeld, kunnen zich wenden tot de Geschillencommissie Bankzaken, Bordewijklaan 46, 2^e etage, 2591 XR Den Haag, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag, telefoon 070-31 05 310. Betrokkenen kunnen zich ook wenden tot het CBP of tot de rechter.

10.2 Betrokkenen die van mening zijn dat door een verzekeraar, die lid is van het Verbond van Verzekeraars, wordt gehandeld in strijd met deze Gedragsregels dan wel anderszins in strijd met de WBP wordt gehandeld, kunnen zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3338999. Betrokkenen kunnen zich ook wenden tot het CBP of tot de rechter.

10.3 Een beroep op één van de hiervoor genoemde geschillenregelingen stuit de in artikel 46 en 47 WBP genoemde termijnen niet. Een Betrokkene die gebruik maakt van zijn rechten ex artikel 46 en 47 WBP behoudt zijn recht om tegelijkertijd met het instellen van een procedure als omschreven in artikel 46 en 47 WBP of tijdens of na afloop daarvan, een klacht in te dienen bij, of de bemiddeling in te

roepen van een van de hiervoor genoemde instanties, die een klacht om die reden niet niet-ontvankelijk kunnen verklaren

Artikel 11 Publicatie

Deze Gedragsregels worden voor een ieder ter inzage gelegd op het adres waar de verantwoordelijke gevestigd is en op alle overige plaatsen waar de verantwoordelijke gewoonlijk het contact met de Betrokkenen onderhoudt of doet onderhouden.

Artikel 12 Wijzigingen

Wijzigingen in doel, inhoud en gebruik van de persoonsgegevens dienen te leiden tot wijziging van deze Gedragsregels.

Artikel 13 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze Gedragsregels treden in werking op 1 april 2003
2. Deze Gedragsregels kunnen worden aangehaald als Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé.

Artikel 14 Slotbepaling

Deze Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé worden door de Raad van Bestuur van Coöperatie Univé U.A. mede namens de in bijlage 1 genoemde maatschappijen gepubliceerd en eventueel gedeponerd bij het College bescherming persoonsgegevens.

.....

Raad van Bestuur
Coöperatie Univé U.A.

Bijlagen:

Bijlage 1. Lijst van Univé rechtspersonen en met hen verbonden juridische entiteiten met als onderdeel van hun statutaire naam Univé

Coöperatie Univé U.A.
N.V. Univé Schade
N.V. Univé Zorg
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Her U.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Stormher U.A.
Univé Zorgverzekeraar N.V.
Stichting Univé Rechtshulp
Univé Asset Management B.V.
Univé Organisatie B.V.
Univé Bedrijfsontwikkeling B.V.
Compander B.V.
Dispatch Nederland B.V.
Univé Zorgkantoor B.V.
Stichting Gezondheidszorg Univé (v/h NHN)
Stichting Facilitering Eerstelijns Zorg
Stichting Ondersteuning Noord-Holland Noord (ZON)
Stichting Zorgring Noord-Holland Noord
Onderlinge verzekeringsmaatschappij Univé Bedum en Omstreken B.A.
“Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Westerkwartier en Noordenveld U.A.
Onderlinge Waarborg Maatschappij Univé Noord Groningen B.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Eemsland B.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij “Univé Friesland” B.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij Univé West-Drenthe U.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Reest Aa en Linde U.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Noord-Oost U.A.
Univé Onderlinge Brandwaarborgmaatschappij Hoogeveen U.A.
Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Drenthe-Overijssel U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij Univé Ruinen U.A.
Onderlinge VerzekeringsMaatschappij “Midden-Drenthe” U.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Noord U.A.
Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Twente B.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Overijssel U.A.
Onderlinge Verzekerings Maatschappij “Univé Staphorst” B.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Flevoland U.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Rivierenland B.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Midden-Nederland U.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Oost U.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Het Platteland b.a.
Onderlinge Brandwaarborgmaatschappij Leerbroek en omstreken B.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Utrecht U.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Hollands Noorden U.A.
Coöperatie Univé Regio + U.A.

Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Stellingland B.A.
Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Alblasserwaard en Omstreken U.A.
Onderlinge Verzekerings Maatschappij “Unive Zuid-Holland West” B.A.
Onderlinge verzekering maatschappij Univé West-Nederland U.A.
Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé “Het Zuiden” B.A.
Onderlinge Brandwaarborg Maatschappij Univé Zeeuws-Vlaanderen van 1818 W.A

Bijlage 2: Protocol incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen

Nederlandse Vereniging van Banken
Verbond van Verzekeraars
Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland

Preambule Protocol “Incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen”

Financiële instellingen worden regelmatig geconfronteerd met frauduleuze bedreigingen. Om te voorkomen dat deze bedreigingen een gevaar vormen voor de continuïteit en de integriteit van de financiële sector, de belangen van de cliënten en/of de financiële belangen van de instellingen zelf, worden risicobeheersende maatregelen genomen. Eén van deze maatregelen is het vastleggen van gedragingen van (rechts)personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen. Door het vastleggen van relevante gegevens over deze (rechts)personen en door het creëren van mogelijkheden om deze gegevens te raadplegen, kunnen de betreffende risico's tijdig worden onderkend en kunnen eventuele negatieve gevolgen worden beperkt.

Gedragingen van (rechts)personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen, worden door deze instellingen vastgelegd in incidentenregisters. Aan het incidentenregister zijn twee verwijzingsregisters gekoppeld. Het interne verwijzingsregister (IVR) bevat verwijzingsgegevens van (rechts)personen die uitsluitend raadpleegbaar zijn door de organisatie van de desbetreffende financiële instelling. Adequate risicobeheersing vergt dat de verwijzingsgegevens uit de incidentenregisters via een waarschuwingssysteem beschikbaar zijn voor andere financiële instellingen. Daarom kunnen de financiële instellingen die de bepalingen van het protocol “incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen” onderschrijven, deze gegevens via een extern verwijzingsregister (EVR) raadplegen. Het protocol bevat de voorwaarden voor opname in het incidentenregister en de verwijzingsregisters. Het protocol voorziet tevens in waarborgen tegen ongeautoriseerd gebruik van het stelsel van gegevensuitwisseling. Het protocol is geen gedragscode ex artikel 25 van de Wet bescherming persoonsgegevens, maar een toelichting op de aanmelding van het incidentenregister ex artikel 27 van de Wet bescherming persoonsgegevens door aan het incidentenwaarschuwingssysteem deelnemende financiële instellingen.

In het kader van het gebruik van het incidentenregister en de daaraan gekoppelde verwijzingsregisters zijn door de financiële instellingen diverse technische voorzieningen getroffen. De banken die nu lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB), alsmede de financieringsinstellingen, die lid zijn van de Vereniging van Financieringsinstellingen in Nederland (VFN), hebben de mogelijkheid om via de zogenaamde Externe Verwijzingsapplicatie (EVA) te toetsen of een (rechts)persoon in het extern verwijzingsregister van de banken voorkomt. Verzekeraars kennen een vergelijkbaar waarschuwingssysteem, het Fraude en Informatiesysteem Holland (FISH). Een deelmodule van FISH biedt deelnemende verzekeraars de mogelijkheid om door middel van toetsing vast te stellen of een (rechts)persoon is opgenomen in de externe verwijzingsindex van de verzekeraars (EVI). In het kader van de praktische uitvoering van het “Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen”, zal een technische voorziening worden getroffen om de externe verwijzingsindices voor de aan het incidentenwaarschuwingssysteem deelnemende banken, verzekeraars en financieringsinstellingen toegankelijk te maken.

Protocol incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen

1. Overwegingen inzake het gerechtvaardigd belang

- 1.1 Financiële instellingen zoals banken, verzekeringsmaatschappijen en/of financieringsmaatschappijen worden voortdurend geconfronteerd met activiteiten van (rechts)personen, die op enigerlei wijze schade toebrengen of dreigen toe te brengen aan die financiële instellingen, hun medewerkers of hun cliënten, of voor onoorbare doeleinden gebruik

maken van hun diensten (waaronder het witwassen van criminele gelden).

- 1.2 Deze activiteiten kunnen een bedreiging vormen voor de continuïteit en de integriteit van de financiële instellingen, de financiële belangen van de cliënten en/of de financiële belangen van de instellingen zelf. Door het vastleggen van relevante gegevens over deze (rechts)personen en door het creëren van mogelijkheden om deze gegevens te raadplegen, kunnen de betreffende risico's tijdig worden onderkend en verkleind en kunnen eventuele negatieve gevolgen worden beperkt.
- 1.3 Criminaliteitsbeheersing- en risicomangement vergen dat financiële instellingen samenwerken, ondermeer door op basis van reciprociteit informatie met betrekking tot (rechts)personen uit te wisselen.
- 1.4 Niet alleen de "eigen" belangen van de financiële instellingen dwingen tot samenwerking. Ook van overheidswege wordt in toenemende mate een beroep gedaan op de financiële instellingen om samen te werken op het gebied van criminaliteitsbestrijding. Tegen de achtergrond van de Nota Integriteit Financiële Sector (TK vergaderjaar 1997-1998, 25830) en als uitvloeisel van het project Financieel Rechercheren is in handhavingsarrangementen met het Openbaar Ministerie vastgelegd dat financiële instellingen de horizontale fraude zowel van binnenuit als van buitenaf gecoördineerd aanpakken ter ondersteuning van opsporing en vervolging, en de noodzakelijke maatregelen nemen om deze fraude te voorkomen.
- 1.5 De noodzaak tot samenwerking en gegevensuitwisseling vloeit ook voort uit de intensivering van het beleid van de financiële toezichthouders (DNB, PVK en AuFM) om de integriteit van de financiële sector te versterken. Voor cliëntacceptatie en vacaturevervulling impliceert deze beleidsintensivering, dat bij het aangaan van een relatie voldoende aandacht dient te worden gegeven aan het risico van onoorbare activiteiten en aan het (afbreuk)risico voor de financiële instelling(en).
- 1.6 De overwegingen 1.1 tot en met 1.5 vormen de rechtmatige grondslag voor het aanleggen en gebruiken van het incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen.
- 1.7 Financiële instellingen onderkennen dat de vastlegging van gegevens leidt tot het ontstaan van verzamelingen van gegevens, op basis waarvan voor de betrokken (rechts)personen belangrijke beslissingen kunnen worden genomen. Het verzamelen en verder verwerken van dergelijke gegevens dient daarom met waarborgen te worden omkleed. Dit protocol bevat regels ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen de financiële instellingen en voorziet in waarborgen tegen het ongeautoriseerd gebruik van het stelsel van gegevensuitwisseling.
- 1.8 Aangezien op basis van dit protocol ook strafrechtelijke gegevens worden verwerkt ten behoeve van derden, anders dan krachtens een vergunning op grond van de Wet particuliere beveiligingsorganisaties en recherchebureaus (artikel 31 lid 1 onder c juncto artikel 22 lid 4 en lid 5 WBP), is de gegevensverwerking in het kader van het incidentenregister van de aan het incidentenwaarschuwingssysteem deelnemende financiële instellingen onderworpen aan voorafgaand onderzoek door het College Bescherming Persoonsgegevens.

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

| | |
|--|---|
| Incidentenregister: | de gegevensverzameling(en) van de deelnemer, waarin incidentgegevens zijn vastgelegd; |
| Intern Verwijzingsregister (IVR): | de deelverzameling van het incidentenregister van de deelnemer die slechts verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en die uitsluitend bestemd is voor gebruik door (de eigen organisatie van) de deelnemer; |

| | |
|---|--|
| Extern Verwijzingsregister (EVR): | de deelverzameling van het incidentenregister van de deelnemer die slechts verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en die bestemd is voor gebruik door (de organisaties van) alle deelnemers. |
| Externe Verwijzings-Applicatie (EVA) | de voorziening die door de deelnemers wordt gebruikt teneinde de externe en interne verwijzingsregisters toegankelijk te maken; een (tweetal) daartoe door de brancheorganisaties aangewezen organisatie(s) onderhoud(t)(en) deze voorziening; |
| Deelnemer: | het volgens de procedure van artikel 8.1 tot het incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen toegelaten lid van de Nederlandse Vereniging van Banken, het Verbond van Verzekeraars dan wel de Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland dat beschikt over een incidentenregister; |
| Organisatie van de deelnemer | de deelnemer zelf, de dochtermaatschappijen van de deelnemer (als bedoeld in artikel 2:24a BW) dan wel de groepsmaatschappijen waarmee een deelnemer in een economische eenheid is verbonden (artikel 2:24b BW), als ook de bij de Rabobank Nederland aangesloten banken. Voorts worden de door de deelnemer geautoriseerde gevolmachtigde tussenpersonen tot de organisatie van de deelnemer gerekend, mits zij functioneren als financiële dienstverlener; |
| (Primaire) bron: | de deelnemer die (als eerste) gegevens met betrekking tot (rechts)personen in het extern verwijzingsregister heeft opgenomen; |

3. Algemeen

3.1 Incidentenregister en verwijzingsindices

Iedere deelnemer heeft een incidentenregister dat als zodanig aangemeld is bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Onder verantwoordelijkheid van de deelnemer treedt een veiligheidsafdeling of daartoe geautoriseerd personeel op als (sub)beheerder van het incidentenregister. Aan het incidentenregister zijn twee verwijzingsindices gekoppeld. Enerzijds is er een index van verwijzingsgegevens van (rechts)personen die uitsluitend raadpleegbaar is door de deelnemer zelf, alsmede door de organisatie van de deelnemer (IVR). Anderzijds is er een index van verwijzingsgegevens van (rechts)personen die ook door andere deelnemers, alsmede de organisaties van die deelnemers kan worden geraadpleegd (EVR). Het incidentenregister van de deelnemer vormt tezamen met de daarvan afgeleide (interne en externe) verwijzingsregisters één geheel. De Externe Verwijzingsapplicatie (EVA) is de voorziening die door de deelnemers wordt gebruikt, teneinde de interne verwijzingsregisters en het externe verwijzingsregister register toegankelijk te maken.

3.2 Toetsingsproces

Bij toetsing door een deelnemer wordt op basis van de ingevoerde verwijzingsgegevens in de eerste plaats het IVR geraadpleegd. Indien dit geen positief resultaat oplevert, wordt, indien de bevrager daartoe geautoriseerd is, automatisch het EVR benaderd. In geval van een 'hit' dient de bevrager te allen tijde de eigen veiligheidsafdeling respectievelijk de geautoriseerde functionaris te raadplegen; deze raadpleegt vervolgens de veiligheidsafdeling respectievelijk de geautoriseerde functionaris van de (primaire) bron.

Met het oog op het traceren van misbruik van het systeem wordt iedere bevraging vastgelegd. Daarbij wordt vastgelegd wie heeft getoetst, waar vandaan is getoetst, wanneer is getoetst en of de toetsing al dan niet een 'hit' opleverde. Tevens controleert de veiligheidsafdeling of daartoe

geautoriseerde functionaris of inderdaad het betreffende referentietelefoonnummer is geraadpleegd. De eigen veiligheidsafdeling of daartoe geautoriseerde functionaris van de bevrager en de veiligheidsdienst van de (primaire) bron worden namelijk van een 'hit' op de hoogte gesteld door een automatisch door het systeem aangemaakt bericht. Dit om te voorkomen dat alleen wordt gekeken of iemand ergens voorkomt, zonder bij de veiligheidsafdeling of daartoe geautoriseerde functionaris te verifiëren wat de reden voor opname is.

3.3 Invoervalidatie

De persoonsgegevens van de in het incidentenregister opgenomen personen dienen in overeenstemming met de wet te zijn verkregen en dienen bij de (primaire) bron gedocumenteerd herleidbaar te zijn.

Daarvoor in aanmerking komende functionarissen worden geïnformeerd omtrent de werking van het systeem. Zij worden er nadrukkelijk op gewezen dat het gebruik van het systeem uitsluitend is toegestaan binnen de regels van het protocol en de binnen de organisatie van de deelnemer geldende interne procedures en voorschriften.

De deelnemers dienen zorg te dragen voor een zorgvuldige invoervalidatie en instructies aan de veiligheidsafdeling teneinde zeker te stellen dat uitsluitend in overeenstemming met de regels van het protocol gegevens worden ingevoerd in het incidentenregister c.q. in de verwijzingsregisters. Indien een deelnemer twijfelt of invoer van gegevens kan plaatsvinden conform de regels van het protocol, dient hij van invoer af te zien.

3.4 Geheimhouding

Alle in de onder dit protocol begrepen registers opgenomen gegevens zullen als "strikt vertrouwelijk" worden behandeld. De deelnemers treffen voorzieningen die waarborgen dat geautoriseerde functionarissen onder een geheimhoudingsplicht vallen die zich zowel tijdens de duur van de dienstbetrekking als na afloop daarvan uitstrekt.

3.5 Beveiliging

Iedere deelnemer dient maatregelen te treffen om te waarborgen dat uitsluitend deelnemers en/of daartoe geautoriseerde functionarissen toegang hebben tot IVR, EVR respectievelijk het incidentenregister. Verder neemt iedere deelnemer passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging dienen deze maatregelen te voorzien in een passend beveiligingsniveau, gelet op de risico's die de verwerking en de aard van de te beschermen gegevens met zich meebrengen.

4. Incidentenregister

4.1 Doel incidentenregister

Met het oog op het kunnen deelnemen aan het incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen is iedere deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het incidentenregister te hanteren:

“Het geheel aan verwerkingen heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen;
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen tot) strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, haar cliënten en medewerkers;
- het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”

4.2 Vastlegging

In het incidentenregister worden slechts gegevens opgenomen van (rechts)personen, indien er naar het oordeel van de deelnemer sprake is van een gereede aanleiding, een en ander met inachtneming van de in 4.1 genoemde doelstelling.

4.3 Toegang incidentenregister

Toegang tot de in het incidentenregister opgenomen gegevens door alle functionarissen uit de organisatie van de deelnemer is niet noodzakelijk noch wenselijk. Om redenen van vertrouwelijkheid zijn de gegevens uit het incidentenregister daarom slechts toegankelijk voor daartoe uitdrukkelijk aangewezen medewerkers van de veiligheidsafdeling(en) of de geautoriseerde functionaris van de deelnemer. De gegevens van het incidentenregister van de deelnemers zijn -voorzover relevant- op basis van reciprociteit beschikbaar voor de veiligheidsafdelingen van de andere deelnemers.

4.4 Verwijdering van gegevens

Indien er geen reden meer is voor het vastleggen van persoonsgegevens, bijvoorbeeld naar aanleiding van een verzoek ex artikel 10.4, draagt de deelnemer zorg voor verwijdering van gegevens en is verplicht zodanige maatregelen te treffen dat deze gegevens niet langer toegankelijk zijn. Verwijdering moet voorts plaatsvinden binnen een periode van maximaal 8 jaar, indien zich ten aanzien van betrokkene geen nieuwe aanleiding als bedoeld in artikel 4.2 van dit protocol heeft voorgedaan.

5. Intern verwijzingsregister (IVR)

5.1 Functie

De functie van IVR is het vaststellen of een (rechts)persoon is opgenomen in het intern verwijzingsregister opdat gegevens uit het incidentenregister beschikbaar worden gesteld aan (de organisatie van) de deelnemer.

5.2 Vastlegging

In het intern verwijzingsregister kunnen uitsluitend verwijzingsgegevens worden opgenomen van (rechts)personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in het incidentenregister en die een risico vormen voor (de organisatie van) de deelnemer. Daarbij kunnen de navolgende criteria als richtsnoer gelden:

- (redelijk vermoeden van) opzettelijke benadeling van de deelnemer, oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of poging daartoe;
- (redelijk vermoeden van) het plegen van strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften dan wel pogingen daartoe, gericht tegen de deelnemer, de organisatie van de deelnemer, haar cliënten en medewerkers.

5.3 Toegang

Aangezien volledige en ongecontroleerde toegang tot de incidentenregisters door alle functionarissen (uit de organisatie) van de deelnemers ongewenst is, is gekozen voor de opzet om slechts verwijzingsgegevens op te nemen in het IVR.

Het IVR is langs geautomatiseerde weg uitsluitend toegankelijk voor door (de organisatie van) de deelnemer aangewezen personen.

De toetsing resulteert in de vaststelling, dat de getoetste (rechts)persoon wel of niet is opgenomen in het incidentenregister. Toetsing in het IVR geeft derhalve uitsluitend een signalering en geen nadere gegevens omtrent de aanleiding van opname.

Bij een 'hit' wordt het telefoonnummer van de eigen veiligheidsafdeling of daartoe geautoriseerde - functionaris van de deelnemer getoond waar nadere informatie dient te worden opgevraagd. In dat geval moet de toetsende persoon contact opnemen met de eigen veiligheidsafdeling of geautoriseerde - functionaris van de deelnemer. Deze afdeling of functionaris stelt een nader onderzoek in naar de in het incidentenregister opgenomen gegevens. Op grond van dit nader onderzoek adviseert de veiligheidsafdeling respectievelijk de geautoriseerde functionaris degene die heeft getoetst, bijvoorbeeld over het al of niet aangaan van een relatie.

5.4 Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling uit de incidentenregisters naar aanleiding van een hit is beperkt tot de (organisatie van de) deelnemer en vindt uitsluitend plaats voor zover dit niet onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld.

6. Extern verwijzingsregister (EVR)

6.1 Functie

De functie van het EVR is het vaststellen of een (rechts)persoon is opgenomen in het extern verwijzingsregister opdat gegevens uit het incidentenregister van de deelnemers beschikbaar zijn voor (de organisatie van) de andere deelnemers.

6.2 Vastlegging

Deelnemers dragen er voor zorg dat verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna vermelde criteria voldoen worden opgenomen in het extern verwijzingsregister. Opname geschiedt in beginsel door de financiële instelling die benadeeld is. Andere bij het incident betrokken deelnemers kunnen echter ook tot opname van gegevens overgaan, indien het nadeel de financiële sector in zijn algemeenheid treft.

De beslissing tot vastlegging wordt genomen door daartoe aangewezen medewerkers van de veiligheidsafdeling of daartoe geautoriseerde functionaris van de deelnemer. Voor opname in het extern verwijzingsregister gelden de volgende opnamecriteria:

1. De activiteiten van de (rechts)persoon kunnen een bedreiging vormen voor de continuïteit en de integriteit van financiële instellingen, de financiële belangen van cliënten en/of de financiële belangen van de (organisatie van de) deelnemer.
2. Er dient een proportionaliteitsafweging plaats te vinden, waarbij de betreffende functionaris vaststelt, dat het belang van de opname in het verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor betrokkene als gevolg van de opname van zijn gegevens.
3. De betreffende (rechts)persoon moet betrokken zijn bij een benadeling van enige financiële instelling (of poging daartoe) of bij onoorbaar gebruik (of poging daartoe) van het financieel stelsel van zodanige aard
 - dat aangifte bij een opsporingsinstantie is gedaan of kan worden gedaan of
 - de relatie of overeenkomst is opgezegd of het besluit daartoe is genomen of
 - is geweigerd om een relatie of overeenkomst aan te gaan.

6.3 Uitzondering op vastlegging

Indien er sprake is van opsporingsbelangen of andere gewichtige belangen kan opname achterwege blijven.

6.4 Toegang

Aangezien volledige en ongecontroleerde toegang tot de incidentenregisters ongewenst is, is gekozen voor de opzet om slechts verwijzingsgegevens op te nemen in het EVR.

Het EVR is langs geautomatiseerde weg uitsluitend toegankelijk voor (de organisatie van) de deelnemers.

De toetsing resulteert in de vaststelling, dat de getoetste (rechts)persoon wel of niet is opgenomen in het incidentenregister.

Toetsing in het externe verwijzingsregister geeft geen nadere gegevens omtrent de aanleiding van opname.

Bij een 'hit' wordt het telefoonnummer van de eigen veiligheidsafdeling of geautoriseerde functionaris van de deelnemer getoond waar nadere informatie dient op te worden opgevraagd. In dat geval dient de toetsende persoon contact op te nemen met de eigen veiligheidsafdeling of geautoriseerde functionaris van de deelnemer. Deze afdeling of functionaris stelt een nader onderzoek in en neemt onverwijld contact op met de veiligheidsafdeling of geautoriseerde functionaris van de (primaire) bron. Op grond van dit nader onderzoek en de verkregen informatie adviseert de veiligheidsdienst of geautoriseerde functionaris degene die getoetst heeft omtrent bijvoorbeeld het al of niet aangaan van een relatie of het doen van een transactie.

6.5 Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling uit de incidentenregisters naar aanleiding van een hit is beperkt tot de deelnemers en vindt uitsluitend plaats voor zover dit niet onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen.

7. Begeleidingscommissie

Teneinde de uniformiteit inzake de uitleg en de toepassing van de regels van dit protocol te waarborgen is een begeleidingscommissie ingesteld. De begeleidingscommissie bestaat uit de door betreffende brancheverenigingen aangewezen personen. Indien daartoe aanleiding bestaat adviseert de begeleidingscommissie de deelnemers over de toepassing van de vastleggingscriteria. De deelnemers verbinden zich over de door hen gevolgde uitleg en toepassing van de vastleggingscriteria alle gevraagde informatie aan de begeleidingscommissie te verstrekken. De begeleidingscommissie brengt van haar bevindingen in ieder geval één keer per jaar verslag uit aan het bestuur van de betreffende brancheverenigingen.

8. Deelname

8.1 Aanmelding en toetreding

Deelnemers hebben het recht om toe te treden tot het incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen, indien de begeleidingscommissie van oordeel is dat de toetreders aan daaraan door de begeleidingscommissie te stellen eisen voor toetreding voldoet. Nieuwe toetreders ondertekenen een toetredingsverklaring, waarin zij verklaren dat zij dit protocol zullen naleven.

8.2 Uittreding

Een deelnemer heeft het recht uit te treden uit het incidentenwaarschuwingssysteem financiële instellingen. Hij dient zijn wens tot uittreding schriftelijk bij zijn branche-organisatie neer te leggen onder vermelding van de datum van uittreding. Na uittreding zal de deelnemer noch de organisatie van de deelnemer nog langer toegang hebben tot het EVR. De uitgetreden deelnemer zal direct ervoor zorgdragen dat de deelnemers geen toegang meer hebben tot de door hem of zijn organisatie ingebrachte gegevens.

8.3 Uitsluiting

Indien en voorzover een deelnemer de in dit protocol neergelegde bepalingen niet naleeft, is het bestuur van de betreffende branchevereniging op advies van de begeleidingscommissie gerechtigd de deelnemer uit te sluiten van deelname.

Na uitsluiting is de deelnemer gehouden onverwijld de toegang tot de door hem ingebrachte gegevens te blokkeren.

8.4 Kosten

De deelnamekosten worden aan de deelnemers in rekening gebracht op basis van een nader vast te stellen verrekeningsmethodiek.

9. Rechten en plichten deelnemers

9.1 Reciprociteit

De deelnemers zijn jegens elkaar gehouden tot naleving van het protocol.

9.2 Processuele bijstand

De deelnemers verlenen elkaar desgevraagd processuele bijstand in geval van claims in verband met de verstrekking en het gebruik van gegevens zoals geregeld in dit protocol.

9.3 Aansprakelijkheid

De deelnemer die gegevens verstrekt is aansprakelijk voor schade die ontstaat doordat de gegevens door deze deelnemer niet conform de vereisten van het protocol zijn opgenomen in het EVR, tenzij deze tekortkoming in de nakoming deze deelnemer niet kan worden toegerekend.

De deelnemer die gegevens gebruikt welke hij middels het EVR heeft verkregen is aansprakelijk voor schade die ontstaat doordat hij van deze gegevens onjuist of disproportioneel gebruik heeft gemaakt, tenzij deze tekortkoming in de nakoming deze deelnemer niet kan worden toegerekend.

10 Rechten betrokkene

10.1 Mededeling van opname

Degene wiens gegevens in een incidentenregister respectievelijk de interne verwijzingsregisters en het extern verwijzingsregister zijn opgenomen, heeft recht op mededeling van opname op of omstreeks het

moment dat vastlegging van diens gegevens heeft plaatsgevonden, tenzij deze daarvan al op de hoogte is of tenzij een dergelijke mededeling achterwege blijft vanwege opsporings- respectievelijk onderzoeksbelangen, het belang van bronbescherming of het risico van het in verkeerde handen komen van de opnamemededeling.

Indien betrokkene niet overeenkomstig het voorgaande op de hoogte is gesteld wordt hij/zij op de hoogte gesteld zodra een toets geresulteerd heeft in een "hit".

Wanneer er sprake is van een hit in het intern verwijzingsregister (IVR), wordt deze mededeling schriftelijk gedaan door de veiligheidsafdeling c.q. –functionaris van de organisatie waartoe de toetsende functionaris behoort.

Wanneer de hit betrekking heeft op gegevens uit het incidentenregister van een andere of andere deelnemers (EVR-hit), verneemt betrokkene dit van de veiligheidsafdeling c.q. –functionaris van de primaire bron (art. 34 lid 1 onder b WBP).

De mededeling blijft echter - ook na een hit - achterwege, indien opsporings- respectievelijk onderzoeksbelangen, het belang van bronbescherming of het risico van het in verkeerde handen komen van de opnamemededeling het noodzakelijk maken dat een dergelijke mededeling achterwege blijft (art. 43 WBP).

10.2 Protocol

Een ieder die daartoe een aanvraag indient kan bij de betreffende brancheorganisatie of bij de deelnemer dit protocol opvragen.

10.3 Mededelingen uit het incidentenregister

Een ieder heeft het recht zich tot een deelnemer te wenden met het verzoek hem mede te delen of hem betreffende persoonsgegevens in het incidentenregister en/of het intern verwijzingsregister en/of het extern verwijzingsregister zijn opgenomen.

Dit verzoek dient schriftelijk te geschieden. Voordat op het verzoek wordt ingegaan dient betrokkene zich te legitimeren. Binnen vier weken wordt betrokkene schriftelijk medegedeeld of, en zo ja welke hem betreffende gegevens worden verwerkt.

Indien zodanige gegevens worden verwerkt, bevat de mededeling een volledig overzicht daarvan in begrijpelijke vorm, een omschrijving van het doel of de doeleinden van de verwerking, de categorieën van gegevens waarop de verwerking betrekking heeft en de ontvangers of categorieën van ontvangers, alsmede de beschikbare informatie over de herkomst van de gegevens.

De mededeling blijft achterwege, indien opsporings- respectievelijk onderzoeksbelangen, het belang van bronbescherming of het risico van het in verkeerde handen komen van gegevens het noodzakelijk maken dat een dergelijke mededeling achterwege blijft (art. 43 WBP).

10.4 Correctie

Degene aan wie overeenkomstig de artikelen 10.1 of 10.3 kennis is gegeven dat hem betreffende persoonsgegevens zijn opgenomen in het incidentenregister en/of in het interne en/of het externe verwijzingsregister, kan de verantwoordelijke verzoeken deze 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 zijn, dan wel anderszins in strijd met een wettelijke voorschrift worden verwerkt. Het verzoek bevat de aan te brengen wijzigingen.

De verantwoordelijke bericht de verzoeker binnen vier weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk of dan wel in hoeverre hij daaraan voldoet. Een weigering is met redenen omkleed.

De verantwoordelijke draagt zorg dat een beslissing tot verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd.

10.5 Kettingbepaling

De WBP verplicht de verantwoordelijke niet om een lijst bij te houden van deelnemers aan wie gegevens uit het incidentenregister zijn verstrekt (protocolverplichting).

De WBP verplicht de verantwoordelijke echter wel om, in het geval dat persoonsgegevens zijn verbeterd, aangevuld, verwijderd of afgeschermd naar aanleiding van een verzoek ex artikel 10.4, de deelnemers aan wie gegevens daaraan voorafgaand zijn verstrekt daarvan in kennis te stellen, tenzij dit onmogelijk is of een onevenredige inspanning kost.

Een dergelijke verplichting is alleen uitvoerbaar indien na te gaan is aan welke deelnemer(s) gegevens zijn verstrekt. Om die reden onderhoudt de verantwoordelijke een overzicht van verrichte

verstrekkingen voor de duur van 1 jaar na de datum waarop de gegevens aan de andere deelnemer verstrekt is.

11 Overige regels

11.1 Geschillen

Bij geschillen over de rechtmatigheid en juistheid van de individuele vastleggingen kan men zich wenden tot het bestuur/de directie van de betreffende deelnemer.

Indien deze stap niet leidt tot een oplossing van het geschil kan men zich wenden tot:

- de Geschillencommissie Bankzaken, indien het een geschil betreft met een lid van de Nederlandse Vereniging van Banken;
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen indien het een geschil betreft met een lid van het Verbond van Verzekeraars of
- de Klachtencommissie van de Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland indien het een geschil betreft met een lid van de Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland.

11.2 Toezicht

De interne accountantsdienst of de externe accountant van de deelnemer zal de naleving van de bepalingen in dit protocol jaarlijks controleren. Van haar bevindingen naar aanleiding van deze jaarlijkse controle brengt de accountant(sdienst) verslag uit aan het bestuur van de deelnemer. Ingeval van onregelmatigheden van EVR of een vermoeden van niet naleving van het protocol, kan het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Banken, het Verbond van Verzekeraars of de Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland uit eigen beweging of op verzoek aan een deelnemer een afschrift van een accountantsrapport verzoeken dat wordt opgemaakt over de naleving van het protocol dan wel is opgemaakt naar aanleiding van de onregelmatigheden. De deelnemers zijn verplicht een accountantsrapport op te laten maken ingeval van vermoeden van niet naleving van protocol. De accountant brengt vertrouwelijk verslag uit aan het bestuur van de deelnemer. De hiervoor genoemde besturen zijn gerechtigd een deelnemer van verdere deelname aan EVR uit te sluiten ingevolge het in artikel 8.3 van dit protocol bepaalde, alsmede indien een deelnemer weigert een afschrift van het rapport aan de genoemde besturen te verstrekken dan wel anderszins aanleiding geeft tot het nemen van deze beslissing.

12 Wijzigingen protocol

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Banken, het Verbond van Verzekeraars en de Vereniging van financieringsondernemingen kunnen gezamenlijk besluiten tot aanpassing of wijziging van het protocol. Een dergelijk besluit wordt genomen nadat de aanpassingen of wijzigingen niet op bezwaren zijn gestuit bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

Bijlage 3: Moratorium erfelijkheidsonderzoek Verbond van Verzekeraars

Beleid van de arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeraars inzake erfelijkheidsonderzoek

Inleiding

De arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars hebben in 1990 een moratorium erfelijkheidsonderzoek afgesproken. Daarmee leggen zij zichzelf bij de risicobeoordeling terzake van het afsluiten van verzekeringen beperkingen op. Voordat nader op de inhoud van het moratorium wordt ingegaan, volgt hieronder een aantal belangrijke aspecten met betrekking tot deze risicobeoordeling.

Risicobeoordeling

De wederzijdse wilsovereenstemming tussen de verzekeringsnemer en de verzekeraar is de basis voor de privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst. Beide partijen baseren zich daarbij op risicobeoordeling. Er is bij particulier verzekeren sprake van vrijwillige verzekering: door beide partijen wordt een afweging gemaakt tussen de baten en lasten van verzekeringsdeelname - en daaruit voortvloeiend - het al dan niet sluiten van een verzekering. De premie is afgeleid van de omvang en aard van het risico.

De risicobeoordeling is er op gericht om (a) reeds aanwezige schadefactoren uit te sluiten, (b) zelfselectie te identificeren en (c) een adequate beoordeling van het risico en indeling in gelijksoortige risicogroepen te maken. Dit wordt hieronder toegelicht.

In het Burgerlijk Wetboek wordt de verzekering gedefinieerd als een kansovereenkomst: "een handeling, waarvan de uitkomsten met betrekking tot voordeel en nadeel hetzij voor alle partijen, hetzij voor enige derzelve, van een onzekere gebeurtenis afhangen." Het is dus essentieel dat op het moment waarop de verzekering wordt gesloten, het onzeker is dat, of en wanneer het verzekerde voorval (i.c. arbeidsongeschiktheid of overlijden) zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering.

Inherent aan het vrijwillige karakter van een particuliere verzekering is dat degene die een verhoogd sterfte- of arbeidsongeschiktheidsrisico heeft of dat vermoedt zich eerder zal verzekeren dan degene die een dergelijk verhoogd risico niet heeft of dat niet als zodanig ervaart. Wanneer een verzekeraar zich tegen deze zelfselectie niet beschermt door een eigen risicobeoordeling, ontstaat er een onevenwichtige (financiële) opbouw van de verzekeringsportefeuille door de toestroom van onevenredige veel grotere risico's waarvoor geen toereikend premieniveau kan worden vastgesteld. Een onevenwichtig opgebouwde verzekeringsportefeuille kan resulteren in enerzijds financiële verliezen voor verzekeraars en anderzijds in hogere premies voor nieuwe en - afhankelijk van de soort verzekeringen - bestaande verzekeringen.

In beginsel zal daarom een evenwicht moeten bestaan tussen de ontvangen premies en de toekomstige uitkeringen, aangezien tekorten niet, zoals bij sociale verzekeringen, door een premieverhoging kunnen worden omgeslagen over de polishouders en overeengekomen uitkeringen kunnen niet worden verlaagd. Teneinde toekomstige uitkeringen te kunnen garanderen, dient de verzekeraar daarom een toereikende premie te berekenen. Dit betekent dan ook dat de verzekeraar zich bij persoonsverzekering een goed beeld moet kunnen vormen van de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde.

Informatie tussen verzekerde en verzekeraar

Adequate risico-inschatting houdt concreet in dat de verzekeraar wil beschikken over dezelfde gezondheidsinformatie waarover de kandidaat-verzekerde beschikt en dat naar aanleiding van deze informatie of bij een groot verzekerd bedrag de verzekeraar aanvullende informatie of onderzoek kan verlangen. Dit is het algemene uitgangspunt bij keuringspraktijk. Risico-inschatting gebeurt primair op basis van de door de kandidaat-verzekerde ingevulde gezondheidsverklaring, waarin een aantal vragen over de gezondheid wordt gesteld. Daarnaast kan in aanvulling op de gezondheidsverklaring medewerking aan een medisch onderzoek worden verlangd. Soms worden standaardtests uitgevoerd. Op basis van de verklaring en eventueel medisch onderzoek wordt beoordeeld of en hoe de verzekeringsaanvraag kan worden geaccepteerd.

Moratorium erfelijkheidsonderzoek

Met het moratorium ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek hebben verzekeraars aangegeven dat medewerking aan erfelijkheidsonderzoek geen voorwaarde is voor het afsluiten van een verzekering. Evenmin verlangen verzekeraars van kandidaat-verzekerden dat zij het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek melden beneden de grens van

f 300.000,- (verzekerd bedrag bij levensverzekering) respectievelijk f 60.000,-/f 40.000,- (eerste/volgende jaarrisico bij arbeidsongeschiktheidsverzekering*). Iemand die reeds de ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte heeft, moet dit uiteraard wél melden. De achtergrond van het moratorium is gelegen in de veronderstelling dat het negatief uitwerken van reeds ondergaan of nog te ondergaan erfelijkheidsonderzoek op de toegang tot verzekeringen voor mensen een belemmering zou kunnen opleveren om aan een dergelijk onderzoek mee te doen. De voortgang van de medische technologie zou hierdoor gevaar kunnen gaan lopen.

In december 1994 heeft het Verbond van Verzekeraars zijn leden geadviseerd het in 1995 aflopende moratorium te verlengen voor onbepaalde tijd, gekoppeld aan een opzeggingstermijn van twee jaar. Tot opzegging zal slechts worden overgegaan indien ontwikkelingen in wetenschap en maatschappij ertoe leiden dat handhaven van het moratorium niet meer verantwoord is.

Tot een dergelijk besluit zal het Verbond van Verzekeraars niet licht komen. Waar het om gaat is dat verzekeraars niet voor lange tijd in een situatie terecht willen komen waar genetisch onderzoek algemeen aanvaard is en gebruikt wordt, terwijl verzekeraars door het moratorium deze informatie niet mogen gebruiken. In zo'n situatie zal het hiervoor besproken verschijnsel van zelfselectie op grote schaal gaan optreden, met alle nadelige, financiële, gevolgen voor verzekerden en verzekeraars nadien.

Overigens doet zich een dergelijke ontwikkeling in wetenschap en maatschappij ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek niet plotseling voor; in de contacten tussen het Verbond van Verzekeraars, de Tweede Kamer, de betrokken ministeries en de patiëntenorganisaties (Breed Platform, VSOP, NVHP) wordt dit nauwkeurig gevolgd. De ruime opzegtermijn van twee jaar van het moratorium is bedoeld om een ieder de gelegenheid te geven zich te beraden op de gevolgen van een eventuele opzegging van het moratorium.

Definitie erfelijkheidsonderzoek

In de praktijk is gebleken dat de term 'erfelijkheidsonderzoek' vragen oplevert. Het Verbond van Verzekeraars verstaat naar de huidige stand van zaken onder 'erfelijkheidsonderzoek': onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen.

Relatie familie-anamnese tot het moratorium

Het aanvraagformulier voor een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering bevat een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten. Dit is de familie-anamnese. Deze vraag is voor verzekeraars van belang voor het beoordelen van de aanvraag van een verzekering. Eerder verricht erfelijkheidsonderzoek van bloedverwanten hoeft men vanuit de achtergrond van het moratorium (tot verzekerde bedragen van f 300.000,- bij levensverzekering respectievelijk f 60.000,-/f 40.000,- bij het eerste/volgende jaarrisico bij arbeidsongeschiktheidsverzekering) dan niet te vermelden. Dat geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte van bloedverwanten, bijvoorbeeld Huntington en myotone distrofie.

Alle overige gevraagde informatie moet wel worden gegeven. Als deze los staat van erfelijkheidsonderzoek is zij volstrekt in lijn met de gedachte van het moratorium - het voorkomen van belemmeringen van medische technologie - en van groot belang voor de verzekeraar voor de beoordeling van het risico. Overigens resulteren door middel van de familieanamnese verstrekte gegevens in de praktijk zelden in onverzekerbaarheid.

Vragen en klachten

Met vragen over het moratorium kunnen (kandidaat-)verzekerden zich wenden tot:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL DEN HAAG

* Het moratorium is niet van toepassing op ziektekostenverzekeringen.

Met klachten over de toepassing van het moratorium kan men zich wenden tot:
Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN DEN HAAG

Bijlage 4: ADDENDUM bij de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé inzake de omgang met medische gegevens door zorgverzekeraars

In dit addendum worden speciaal voor Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Zorg U.A., Onderlinge Verzekering Maatschappij Aanvullende Verzekering U.A. en Onderlinge Verzekering Maatschappij Univé Zorgverzekeraar U.A., verder te noemen “Zorgverzekeraar”, gedragsregels geformuleerd, welke een **aanvulling zijn op de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé**. Deze Gedragsregels bevatten gedragsregels voor de bescherming van persoonsgegevens in het algemeen en bijzondere regels voor de omgang met medische gegevens. De Gedragsregels zijn van toepassing op “Zorgverzekeraar”. Vanwege het bijzondere karakter van de zorgverzekering zijn bovenop deze Gedragsregels nog enkele aanvullende gedragsregels in dit addendum opgenomen. Dit addendum zal nog worden aangevuld met gedragsregels met betrekking tot de regie van zorg.

1. Algemene Gedragsregels

1. Gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is, tenzij de wet een andere termijn voorschrijft.

2. Gedragsregels ten aanzien van de acceptatie van verzekerden

1. De geneeskundig adviseur stelt de aspirant-verzekerde in de gelegenheid mede te delen of hij/zij bij een negatief advies als eerste daarvan kennis wenst te nemen teneinde te kunnen beslissen of hij/zij wenst dat het advies aan de “Zorgverzekeraar” wordt gegeven.

In het geval de betrokkene geen toestemming geeft om advies uit te brengen, kan hij/zij de aanvraag voor verzekering intrekken. De betrokkene wordt geïnformeerd dat een weigering van de toestemming om advies aan de “Zorgverzekeraar” te geven betekent dat de verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt.

2. Erfelijkheidsonderzoek

De “Zorgverzekeraar” zal van de (aspirant-)verzekerde 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 melden. Van de (aspirant-) verzekerde wordt uiteraard wél verlangd te melden of hij /zij reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte.

3. Dossierbeheer geneeskundig adviseur:

De geneeskundig adviseur is verantwoordelijk voor een adequaat dossierbeheer en voor de beperking van de toegang tot medische informatie die onder zijn verantwoordelijkheid valt. De geneeskundig adviseur moet door de verantwoordelijke (de directie) in de gelegenheid gesteld worden zijn verantwoordelijkheid uit te oefenen.

Het voorgaande betekent dat zeer veel gegevens waarover de “Zorgverzekeraar” beschikt, te beschouwen zijn als medische gegevens. Dit betekent echter nog niet dat al deze gegevens onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur behoren te vallen. Op grond van de Gedragscode van het Verbond behoren in ieder geval de gegevens die bij anderen dan de betrokkene (bijvoorbeeld rechtstreeks bij een behandelend arts) worden opgevraagd, onder verantwoordelijkheid van de geneeskundig adviseur te worden verwerkt. Als alle medische gegevens onder zijn verantwoordelijkheid vallen, zou bijvoorbeeld ook de rekening voor een consult van de huisarts onder zijn verantwoordelijkheid vallen en zou hij dus het beheer onder zich krijgen van nagenoeg de gehele schade-(verstrekkingen-) administratie. Dit kan de “span of control” te buiten gaan en bergt het risico in zich dat de extra bescherming die de medisch adviseur kan bieden vervliegt. Om deze reden moet gezocht worden naar een balans tussen extra bescherming (kwaliteit) en onder deze extra bescherming brengen van de relevante medische gegevens (kwantiteit).

Er is geen landelijke richtlijn voor het soort gegevens dat onder de bescherming van de medisch adviseur moet vallen beschikbaar.

4. De geneeskundig adviseur geeft ten behoeve van de acceptatie van verzekerden slechts informatie die strikt noodzakelijk is om te kunnen besluiten om een verzekerde wél of niet, onder uitsluiting van bepaalde (kosten van) zorg, met hantering van een wachttijd danwel met een premietoeslag te accepteren. De aan zijn advies ten grondslag liggende medische gegevens geeft hij niet ter inzage.
5. Als na de aanvraag geen verzekeringsovereenkomst tot stand komt moet de medische informatie over de (aspirant-)verzekerde worden vernietigd, zodra deze niet meer nodig is. In het algemeen zal dit binnen 3 maanden na de intrekking dan wel afwijzing zijn.

3. Gedragsregels in het kader van de claimafhandeling:

1. De “Zorgverzekeraar” laat bij de noodzakelijke verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer (“hoofdverzekerde”) onnodige medische detailinformatie over een andere verzekerde achterwege.
2. De “Zorgverzekeraar” mag medische informatie die beperkt blijft tot het strikt noodzakelijke uitwisselen ten behoeve van verhaal van schade op derden of de vaststelling van de betalingsplicht van de verzekeraar in geval van samenloop van verzekeringen.
3. Eventuele risicoprofielen van verzekerden ten behoeve van de beoordeling van een aangemeld risico worden op geaggregeerd niveau (niet meer tot de persoon herleidbaar) verwerkt.

4. Gedragsregels in het kader van schadelastbeheersing:

Eventuele risicoprofielen van verzekerden ten behoeve van schadelastbeheersing worden op geaggregeerd niveau (niet meer tot de persoon herleidbaar) verwerkt.

5. Gedragsregels in het kader van de bestrijding van fraude

“Zorgverzekeraar” onderschrijft en hanteert ten behoeve van de bescherming van persoonsgegevens bij de bestrijding van fraude het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

6. Gedragsregels ten behoeve van de dienstverlening in verband met de arbeid

Als de “Zorgverzekeraar” extra dienstverlening in verband met de arbeid aanbiedt aan een arbodienst of aan de werkgever (bijv. snelle hulp) en daarbij persoonsgegevens van werknemers gebruikt, dan ziet de “Zorgverzekeraar” er op toe dat daarvoor de gerichte toestemming van de werknemer is verkregen.

7. Gedragsregels ten behoeve van de omgang met medische gegevens en de assurantietussenpersoon.

De “Zorgverzekeraar” levert geen medische gegevens van (aspirant-)verzekerden door aan assurantietussenpersonen, zonder daarvoor vooraf de uitdrukkelijke toestemming te hebben verkregen van de (aspirant-)verzekerde.

Bijlage 5: HIV-gedragscode

GEDRAGSCODE inzake het testbeleid op HIV-antistoffen bij de acceptatie van aanvragen voor levensverzekeringen met een overlijdensrisico < f 200.000,-¹) en arbeidsongeschiktheidsverzekering met jaarrenten < f 40.000,- (eerste jaar < f 60.000).

Aanvraagformulier

In de Gezondheidsverklaring behorende bij het formulier voor de aanvraag van een verzekering wordt de zogenaamde bloedvraag als volgt aangepast:

"Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?

Zo ja, waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat?"

Voorts kunnen de volgende vragen worden opgenomen:

1. Hebt u Aids?
2. Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?
3. Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?
Zo ja, wanneer en in welk land?
4. Gebruikt(e) u in de afgelopen periode van vijf jaren intraveneus drugs?
Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuitjes) gebruikt?
5. Wordt u, of bent u de afgelopen periode van vijf jaren behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

Een nader onderzoek van de kandidaat-verzekerde, waarbij door de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij, zijnde een arts, om een HIV-test gevraagd kan worden, kan plaatsvinden, indien:

- a. vraag 3 met **JA** is beantwoord en het een land betreft dat voorkomt op de te hanteren lijst²);
- b. vraag 4 met **JA** is beantwoord en vervolgens is gebleken dat niet-steriele naalden zijn gebruikt;
- c. vraag 5 met **JA** is beantwoord en vervolgens is gebleken dat in de afgelopen periode van vijf jaren een behandeling heeft plaatsgehad wegens een anale gonorrhoe.

De omstandigheden zoals aangegeven bij de punten a. t/m c. waartoe tot een HIV-test kan worden besloten, zullen expliciet worden aangegeven in de toelichting die bij elke Gezondheidsverklaring zal worden verstrekt.

Voorwaarden waaronder een nader onderzoek c.q. een test op HIV-antistoffen plaatsvindt

- De geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij verzoekt de kandidaat-verzekerde een afspraak te maken met een onderzoekend arts, niet zijnde de huisarts van de kandidaat-verzekerde.
- De geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij verzoekt de onderzoekend arts om een medisch onderzoek gericht op:
 - het uitdiepen van de anamnese;
 - het verrichten van een lichamenlijk onderzoek indien de anamnese daartoe aanleiding geeft.
- Slechts de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij kan besluiten tot een test op HIV-antistoffen.
- Alvorens bloed af te nemen wijst de onderzoekend arts de kandidaat-verzekerde op de volgende punten:
 - de aard van de test;
 - de consequenties van een eventuele uitslag die wijst op seropositiviteit;
 - dat als de eerste test wijst op seropositiviteit een bevestigingstest zal plaatsvinden.
- Daarbij ondertekent de kandidaat-verzekerde een verklaring waarop hij:

¹ Met ingang van mei 1995 is deze keuringsgrens van f 200.000,- verhoogd naar f 300.000,-.

² Als landen met in het algemeen veilige bloedtransfusiediensten worden aangemerkt die welke behoren tot de Europese Gemeenschap en de EFTA en voorts de Verenigde Staten van Noord-Amerika, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland.

- aangeeft kennis te hebben genomen van de aard van de test en van de consequenties van een eventuele uitslag die wijst op seropositiviteit;
 - toestemming geeft tot het verrichten van de test;
 - aangeeft er van kennis te hebben genomen dat als de eerste test wijst op seropositiviteit een bevestigingstest zal plaatsvinden;
 - aangeeft dat hij de uitslag van de eerste test c.q. van de bevestigingstest wil vernemen van de onderzoekend arts c.q. een andere door hem aangegeven arts;
 - ermee instemt dat de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij over de uitslag van de eerste test c.q. de bevestigingstest wordt geïnformeerd, tenzij de kandidaat-verzekerde zijn aanvraag voor een verzekering wenst in te trekken.
- Indien ook de bevestigingstest op seropositiviteit wijst, licht de onderzoekend arts in het voorkomende geval de arts genoemd in de verklaring van de kandidaat-verzekerde in. De kandidaat-verzekerde wordt door de onderzoekend arts c.q. de arts genoemd in de verklaring van de kandidaat-verzekerde op de hoogte gesteld van de uitslag. Indien de bevestigingstest op seropositiviteit wijst vindt, indien de kandidaat-verzekerde daarom verzoekt, eenmaal een herhalingsstest plaats voordat het resultaat van de test aan de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij wordt meegedeeld.

Bijlage 6: Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

Deze gedragscode is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars en is bestemd voor verzekeraars, lid van het Verbond, onderzoeksbureaus die werken in opdracht van deze verzekeraars, en verzekerden en/of derden die betrokken zijn bij schadeonderzoeken die door deze verzekeraars zijn/worden ingesteld en die de persoonlijke levenssfeer raken.

Voor inlichtingen over deze code kunt u zich wenden tot het Informatiecentrum van het Verbond, tel. 070 - 3338777.

Klachten over de naleving van deze code kunnen worden gericht aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG, tel. 070 - 3338999.

Inleiding en toelichting

Door verzekeraars worden standaard velerlei gegevens vastgelegd die nodig zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en die van belang zijn voor het nakomen van de verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst.

Voorts verzamelen verzekeraars na een schademelding gegevens en informatie teneinde de oorzaak en de omvang van de schade vast te stellen.

Na een schademelding door verzekerde dient de verzekeraar zo snel mogelijk een beslissing te nemen of er een aanspraak op uitkering bestaat en zo ja, wat de hoogte van de (schade)vergoeding is. Alvorens een beslissing hierover te kunnen nemen stelt de verzekeraar een onderzoek in naar alle relevante feiten en omstandigheden van het (schade)geval.

Door de verzekeraars wordt onderkend dat er bij het doen van een onderzoek spanning kan bestaan tussen:

1. enerzijds het belang van de verzekeraars om een gerechtvaardigd niveau van fraudepreventie te realiseren, hetgeen overigens niet alleen het belang dient van de verzekeraars, maar eveneens het belang van de verzekerden;
2. anderzijds de privacybelangen van betrokkenen, te weten het belang om verschoond te blijven van niet te rechtvaardigen inbreuken op de persoonlijke levenssfeer.

Bij het doen van een onderzoek dient de verzekeraar steeds oog te hebben voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene. Teneinde voldoende aandacht te geven aan de specifieke (privacy)belangen die bij het doen van onderzoek voor betrokkene op het spel kunnen staan hebben de verzekeraars deze gedragscode opgesteld, die is gebaseerd op de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit.

De gedragscode beschrijft wanneer er sprake is van een onderzoek waarbij de specifieke privacybelangen van betrokkene een rol spelen en geeft aan welke beginselen hierbij door de verzekeraar in acht zullen worden genomen.

De gedragscode sluit aan bij de Privacy-gedragscode van de verzekeraars. Naast deze gedragscode geldt uiteraard de bestaande wetgeving op het gebied van de privacy, zoals de WPR.

Voorts is in de gedragscode rekening gehouden met de uitspraken van de Raad van Toezicht Verzekeringen.

De gedragscode betreft zowel onderzoeken in het kader van schade-, zorg- als van levensverzekeringen. In deze gedragscode wordt geen onderscheid gemaakt tussen persoonlijke onderzoeken die door de verzekeraar zelf worden verricht of die worden uitbesteed aan een (extern) onderzoeksbureau.

De onderzoeksgegevens mogen alleen ter beschikking worden gesteld aan justitiële instanties wanneer is voldaan aan de wettelijke voorschriften dienaangaande.

Bij het uitwisselen van gegevens moet de bestaande wet- en regelgeving worden gerespecteerd, zoals bijvoorbeeld privacywetgeving.

Definities en begrippen

In het kader van deze gedragscode wordt onder de opgenomen begrippen het volgende verstaan.

| | |
|-----------------------|---|
| Feitenonderzoek | Het onderzoek dat wordt ingesteld na het ontvangen van een schademelding/aanspraak op uitkering en dat betrekking heeft op het verzamelen van alle feiten en omstandigheden, die van belang kunnen zijn voor de beslissing met betrekking tot (de omvang van) het recht op uitkering. |
| Betrokkene | De (rechts)persoon die geldt als verzekeringsnemer/verzekerde of een derde zoals belanghebbende, begunstigde of benadeelde derde. |
| Persoonlijk onderzoek | Een deel van het feitenonderzoek dan wel een (zelfstandig) onderzoek naar de gedragingen van betrokkene en dat wordt ingesteld in verband met (uitkomsten van) het feitenonderzoek, waarbij de aard of het onderwerp van het onderzoek zodanig is dat dit onderzoek rechtstreeks de persoonlijke levenssfeer van betrokkene raakt of kan raken. |
| Proportionaliteit | Afweging tussen de diverse belangen die het onderzoek indiceren en de mate van inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. |
| Subsidiariteit | Afweging of persoonlijk onderzoek het enige middel is of dat er andere - minder ingrijpende - middelen zijn die tot hetzelfde resultaat kunnen leiden. |
| Fraude | Het opzettelijk misleiden van een verzekeraar teneinde een uitkering te verkrijgen onder de polis zonder dat er rechtens een recht op uitkering bestaat. |
| Onderzoeksbureau | Een bureau dat door verzekeraar wordt belast met het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek en dat niet tot het concern van de verzekeraar behoort. |

Uitgangspunten

1. *Wanneer kan er sprake zijn van het instellen van een persoonlijk onderzoek?*

Dat doet zich voor indien de verzekeraar van mening is dat het feitenonderzoek geen - althans onvoldoende - uitsluitsel geeft omtrent de feiten en omstandigheden die nodig zijn om een verantwoorde beslissing te nemen over de aanspraak tot uitkering of de hoogte van de schadevergoeding.

Eveneens kan de verzekeraar besluiten tot het instellen van een persoonlijk onderzoek wanneer er een gerede twijfel is ontstaan omtrent de juistheid of volledigheid van de feiten en omstandigheden die uit dat feitenonderzoek naar voren zijn gekomen.

De verzekeraar zal hierbij steeds beoordelen of persoonlijk onderzoek het enige haar ten dienste staande middel is dan wel of er andere mogelijkheden van onderzoek zijn die tot hetzelfde resultaat kunnen leiden zonder dat daarbij de persoonlijke levenssfeer van betrokkene wordt geraakt. Is dat laatste het geval dan zal de verzekeraar afzien van het doen van persoonlijk onderzoek.

2. *Wie neemt de beslissing tot het houden van een persoonlijk onderzoek?*

De verantwoordelijkheid voor het besluit tot het instellen van een persoonlijk onderzoek berust bij de verzekeraar. De beslissing moet worden genomen op beleidsniveau. Dit zal tenminste zijn de direct leidinggevende van de schadebehandelaar en/of de fraudecoördinator.

3. *Wat zijn de uitgangspunten voor het persoonlijk onderzoek?*

3.1 De verzekeraar zal bij het instellen van een persoonlijk onderzoek steeds een zorgvuldige afweging maken tussen de diverse belangen die dit onderzoek indiceren en de mate waarin er sprake kan zijn dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene wordt geraakt.

Bij deze belangenafweging dienen alle terzake relevante aspecten betrokken te worden, zoals het belang van betrokkene op een snelle en zorgvuldige besluitvorming, het privacybelang van betrokkene, het (financiële) belang van de claim en de zwaarte van de verdenking van fraude.

- 3.2 Het persoonlijk onderzoek is uitsluitend gericht op de beantwoording van vragen die van belang kunnen zijn voor de beslissing met betrekking tot de aanspraak van betrokkene op een uitkering en/of op een schadevergoeding. Bijvoorbeeld bij beperkingen op de belastbaarheid richt het onderzoek zich in beginsel op de daarmee verband houdende activiteiten.
- 3.3 Een persoonlijk onderzoek moet worden ingesteld binnen een redelijke termijn nadat er voldoende concrete aanwijzingen zijn verzameld dat er sprake kan zijn van fraude, en mag zich niet over een al te lange periode uitstrekken.
- 3.4 Bij het persoonlijk onderzoek wordt doorgaans gebruik gemaakt van de navolgende twee onderzoeksmethoden:
 - a. het observeren van betrokkene;
 - b. het inwinnen van informatie bij derden.
- 3.5 Alvorens verzekeraar een persoonlijk onderzoek als bedoeld in 3.4 sub b instelt zal betrokkene worden geïnformeerd over dit voornemen, alsmede wat het doel en de (globale) aard van het onderzoek zullen zijn. Betrokkene dient schriftelijk toestemming te geven tot het instellen van een dergelijk persoonlijk onderzoek. Indien zwaarwichtige belangen, zoals strafrechtelijke opsporingsbelangen, in het bijzondere geval zulks vereisen, zal de toestemming van betrokkene niet noodzakelijk zijn en zal de informatie over het persoonlijk onderzoek bestaan uit een in algemene termen vervatte mededeling. Betrokkene zal omtrent de uitkomsten van het hier bedoelde persoonlijk onderzoek worden geïnformeerd.
- 3.6 Indien bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek informatie bij derden wordt ingewonnen verstrekt de verzekeraar niet meer gegevens aan deze derden over betrokkene dan noodzakelijk is voor het zorgvuldig uitvoeren van het persoonlijk onderzoek.
- 3.7 Alvorens verzekeraar in zijn uiteindelijke standpunt negatieve consequenties verbindt aan de resultaten van het onderzoek, en/of de onderzoeksgegevens bij het dossier wil bewaren, dienen deze resultaten aan betrokkene te worden medegedeeld en dient betrokkene in de gelegenheid te worden gesteld om zijn reactie hierop te geven. De visie van betrokkene wordt bij de onderzoeksgegevens gevoegd.
4. *Welke kwaliteitseisen gelden voor onderzoeksbureaus?*
- 4.1 De verzekeraar verstrekt uitsluitend een opdracht aan een onderzoeksbureau indien dit bureau de gedragscode van de Nederlandse Vereniging van Handelsinformatiebureaus heeft onderschreven en beschikt over alle terzake wettelijk voorgeschreven vergunningen.
- 4.2 Het onderzoeksbureau verklaart jegens de opdracht verstreckende verzekeraar het persoonlijk onderzoek te zullen uitvoeren in overeenstemming met het doel en de aard van het onderzoek zoals dit door de verzekeraar is omschreven in haar schriftelijke opdracht aan het onderzoeksbureau; voorts verklaart het onderzoeksbureau dat het gebruik en de verwerking van gegevens uitsluitend geschieden in overeenstemming met het doel van de opdracht.
- 4.3 Het onderzoeksbureau verklaart jegens de opdracht verstreckende verzekeraar bij de uitvoering van zijn opdracht te zullen handelen conform het bepaalde in deze gedragscode.
- 4.4 Het onderzoeksbureau draagt zorg voor de nodige voorzieningen van technische en organisatorische aard ter beveiliging van de onderzoeksgegevens tegen verlies of aantasting van de gegevens en tegen onbevoegde kennisneming, wijziging of verstrekking daarvan.

- 4.5 Het onderzoeksbureau verklaart jegens verzekeraar dat het zich - behoudens wettelijke verplichtingen - bij het verwerken van onderzoeksgegevens, daaronder mede begrepen het verstrekken aan derden, alsmede het opslaan en vernietigen, zal richten naar aanwijzingen van de verzekeraar die uit hoofde van het verstrekken van de onderzoeksopdracht de exclusieve zeggenschap over de onderzoeksgegevens heeft.
5. *Welke regels zijn er ten aanzien van het bewaren van de onderzoeksgegevens?*
- 5.1 Verzekeraar zal de onderzoeksgegevens niet langer bewaren dan strikt noodzakelijk is voor het bereiken van het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld, rekening houdend met de wederzijdse belangen van verzekeraar en betrokkene, maar in ieder geval niet langer dan de wettelijke bewaartermijn.
- 5.2 Verzekeraar treft voldoende organisatorische maatregelen en technische waarborgen om te voorkomen dat onbevoegden kennis kunnen nemen van het rapport.
- 5.3 Verzekeraar draagt er zorg voor dat na definitieve afhandeling van de claim het onderzoeksbureau hieromtrent wordt geïnformeerd onder aanzegging dat de door het onderzoeksbureau verzamelde gegevens ten behoeve van het persoonlijk onderzoek dienen te worden vernietigd.

© Uitgave van het Verbond van Verzekeraars, 01-09-97

Bijlage 1f

Addendum Zorgverzekeraars

Addendum bij de Gedragscode Verwerking
Persoonsgegevens Financiële Instellingen

Addendum Zorgverzekeraars

Voorwoord

1. Begripsbepaling
2. Omschrijving van de reikwijdte en de betrokkenen
3. Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens
 - 3.0 Algemeen
 - 3.1 Zorginkoop
 - 3.2 Schadebehandeling
 - 3.3 Beheersen schadelast
 - 3.4 Premie inning
 - 3.5 Marketing
 - 3.6 Beoordelen en accepteren
 - 3.7 Zorgbemiddeling
 - 3.8 Materieel controleren
 - 3.9 Misbruik/oneigenlijk gebruik
 - 3.10 Verantwoording: financieel en maatschappelijk
 - 3.11 Geschillen

Toelichting Addendum Zorgverzekeraars

1. Algemene toelichting
2. Toelichting bij een aantal artikelen

Bijlagen:

Verwijsindex van Addendum Zorgverzekeraars naar Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens
Financiële Instellingen

Voorwoord

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 zijn in aanvulling op de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Gedragscode) specifieke gedragsregels geformuleerd voor zorgverzekeraars. Deze gedragsregels zijn in dit Addendum Zorgverzekeraars (Addendum) vastgelegd.

Dit Addendum geeft de specifieke 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 zorgverzekering (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en aanvullende verzekeringen uitvoert. Zorgverzekeraars voeren vaak hun bedrijf uit door middel van een hiertoe specifiek in het leven geroepen rechtspersoon.

Wellicht ten overvloede kan opgemerkt worden dat het Verbond van Verzekeraars (VvV) en de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) de Gedragscode hebben opgesteld. Het Addendum is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De leden van het VvV en de NVB zijn door hun lidmaatschap gebonden aan de Gedragscode. De leden van ZN hebben zich reeds door hun lidmaatschap geconformeerd aan voornoemde gedragscode en het Addendum. Zorgverzekeraars die geen lid zijn van ZN dienen eveneens het Addendum na te leven op grond van de Ministeriële Regeling ex artikel 87 lid 6 Zvw. Het VvV en de NVB zijn verantwoordelijk voor het actualiseren van de Gedragscode. ZN is verantwoordelijk voor het actualiseren van het Addendum. Het Addendum is door het College Bescherming Persoonsgegevens goedgekeurd en geldig tot en met 27 januari 2008, waarmee de goedkeuringsperiode gelijk is met die van de Gedragscode (zie publicatie in de Staatscourant van 2 mei 2006, nr 85).

1. Begripsbepaling

In aanvulling op de Gedragscode wordt in dit Addendum verstaan onder:

- a. Fraude: 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.
- b. Functionele eenheid (in afwijking van de Gedragscode wordt onder functionele eenheid verstaan): de deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid (toelichting: zij 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 in beginsel ook ten opzichte van leden van andere functionele eenheden geldt).
- c. Materiële controle: het onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- d. Medisch adviseur: (waarmee ook bedoeld kan worden de adviserend geneeskundige) is de (tand)arts, die de zorgverzekeraar adviseert over medische aangelegenheden en die 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 (gekwificeerde) doeleinden.
- e. 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 deze geen opmerkingen maakt over de gegevensverwerking.
- f. Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid: persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid in de meest brede zin, dat wil zeggen alle persoonsgegevens die de geestelijke of lichamelijke toestand van een persoon betreffen. 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".
- g. 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.

- h. Uitvoeren verzekeringsovereenkomst: het handelen ter uitvoering van de tussen verzekeringnemer en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst van ziektekostenverzekering.
- i. Veronderstelde toestemming (ex Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO): toestemming waarvoor de volgende voorwaarden gelden: de verwerking moet plaatsvinden voor een specifiek doel, de verzekerde kan redelijkerwijs verwachten dat de betreffende verwerking van zijn persoonsgegevens plaatsvindt (kenbaarheid), de verzekerde heeft geen bezwaar gemaakt tegen de betreffende verwerking, de gegevensverstrekking blijft beperkt tot hetgeen noodzakelijk is voor de ontvanger (proportionaliteit).
- j. Zorgaanbieder: zorgverlener, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Indien in dit addendum met “zorgaanbieder” de individuele hulpverlener wordt bedoeld, is dit aangegeven in de toelichting.
- k. 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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en andere ziektekostenverzekeringen, met name aanvullende verzekeringen kan uitvoeren.

2. Omschrijving van de reikwijdte en de betrokkenen

Zorgverzekeraars en persoonsgegevens

In dit Addendum 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, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en aanvullende verzekeringen. Dit betekent dat het Addendum geldt, ongeacht welke ziektekostenverzekering het betreft.

In dit Addendum wordt onder 'betrokkene' hetzelfde verstaan als in de Gedragscode, met dien verstande dat in het Addendum in plaats van 'cliënt' gesproken wordt over 'verzekerde'. Een en ander sluit beter aan op het gebruik in de praktijk van zorgverzekeraars om te spreken over 'verzekerden'. De term betrokkene kan daarbij doelen op de verzekerde en/of de verzekeringnemer. Vaak valt de persoon van de verzekeringnemer en verzekerde samen, maar dat is niet altijd het geval. Bijvoorbeeld als ouders ten behoeve van hun kinderen een verzekeringsovereenkomst sluiten of als andere wettelijk vertegenwoordigers dat doen. Waar dit relevant is voor de aard en omvang van de verwerking van gegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde, wordt een nadrukkelijk onderscheid gemaakt in de positie van de verzekerde en verzekeringnemer.

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

3.0 Algemeen

1. De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Gedragscode) is van toepassing op zorgverzekeraars. Uitzondering hierop vormen de artikelen 6.1.1, 6.1.3, 6.1.4 en 6.1.5, die door een bepaling in dit Addendum worden vervangen.
2. De zorgverzekeraar stelt een interne regeling op waarin staat gespecificeerd welke medewerkers/functionarissen betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens voor bepaalde doelen (werkprocessen) en over welke gegevens zij gelet op hun functie mogen beschikken. Hierbij treft de zorgverzekeraar passende maatregelen om de personen werkzaam bij de zorgverzekeraar te verplichten tot geheimhouding bij het verwerken van gegevens betreffende iemands gezondheid.
3. Ter vervanging van artikel 6.1.1 van de Gedragscode geldt het volgende; Onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt in ieder geval de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid welke:
 - a. worden opgevraagd bij derden en verder worden verwerkt;
 - b. door of namens de verzekerde ter toelichting zijn geformuleerd in het kader van de acceptatie voor aanvullende verzekeringen;
 - 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 (conform art. 7:454 BW).

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, misbruik/oneigenlijk gebruik, 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 beroepsregels. Hij is niet de verantwoordelijke in de zin van de Wbp. Het bestuur van de zorgverzekeraar is eindverantwoordelijk voor de verwerking.

4. Ter vervanging van artikel 6.1.3 van de Gedragscode geldt het volgende;
 - a. Indien een zorgaanbieder aan een verzekerde zorg heeft verleend en de kosten daarvan rechtstreeks bij de zorgverzekeraar in rekening brengt, mag de toestemming door de verzekerde voor de verwerking van de betreffende declaraties door de zorgverzekeraar worden verondersteld.
 - 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 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.
5. De zorgverzekeraar beëindigt de verzekering niet tegen de wens van de verzekerde, vanwege het feit dat deze geen toestemming verleent voor het verwerken van diens persoonsgegevens. Dit geldt niet als een dergelijke weigering tot gevolg heeft dat het voor de zorgverzekeraar in redelijkheid onmogelijk wordt om de overeenkomst uit te voeren.
6. Ter vervanging van artikel 6.1.4 van de Gedragscode geldt; In het kader van het leveren van bepaalde diensten en/of producten is het noodzakelijk dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verwerkt. Deze persoonsgegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en zullen uitsluitend worden verwerkt voorzover dat noodzakelijk is voor:
- a. de beoordeling van het te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt, of
 - b. de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

In aanvulling hierop mag de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de AWBZ.

7. Indien een verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt, worden de door of namens de verzekerde verstrekte persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid maximaal 12 maanden bewaard.
8. Na beëindiging van een ziektekostenverzekering worden de persoonsgegevens maximaal 7 jaar bewaard. De zorgverzekeraar kan voor de bewaartermijnen van naam-adres-woonplaatsgegevens en geboortedata voor marketingdoeleinden afwijkende richtlijnen opstellen.
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 (deze gedragsregel vervangt gedeeltelijk artikel 6.1.5. van de Gedragscode);
 - b. die bij de uitvoering van de zorgverzekering dan wel de AWBZ-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, niet gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering behoudens voorzover enig wettelijk voorschrift daartoe verplicht danwel de verzekerde daartoe uitdrukkelijke toestemming heeft verleend (deze gedragsregel vervangt gedeeltelijk artikel 6.1.5. van de Gedragscode);

- 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, niet gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering behoudens voorzover enig wettelijk voorschrift daartoe verplicht danwel de verzekerde daartoe uitdrukkelijke toestemming heeft verleend (deze gedragsregel vervangt gedeeltelijk artikel 6.1.5. van de Gedragscode);
 - 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 AWBZ-verzekering, niet gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering of aanvullende verzekering, behoudens voorzover enig wettelijk voorschrift daartoe verplicht (deze gedragsregel vervangt gedeeltelijk artikel 6.1.5. van de Gedragscode);
10. Uitdrukkelijke toestemming als bedoeld in artikel 3.0.9 onder c en d mag slechts aan de verzekerde worden gevraagd voor het uitwisselen van persoonsgegevens betreffende de gezondheid tussen basis- en aanvullende verzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor de aan de verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico en de no-claim van de verzekerde, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek.

3.1 Zorginkoop

1. Als de zorgverzekeraar declaratie-informatie verwerkt ten behoeve van de inkoop van zorg, gebruikt hij deze op niet tot natuurlijke personen herleidbaar niveau.
2. De zorgverzekeraar erkent dat gegevens die herleidbaar zijn tot individuele zorgaanbieders persoonsgegevens zijn. Om die reden gaat hij er zorgvuldig mee om.

3.2 Schadebehandeling

1. De zorgverzekeraar laat bij de noodzakelijke verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer onnodige gegevens betreffende de gezondheid van een andere verzekerde achterwege.
2. 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.
3. Eventuele risicoprofielen van verzekerden ten behoeve van de beoordeling van een aangemeld risico worden op geaggregeerd niveau (niet meer tot de persoon herleidbaar) verwerkt.

3.3 Beheersen schadelast

1. Eventuele risicoprofielen van verzekerden ten behoeve van schadelastbeheersing worden op geaggregeerd niveau (niet meer tot de natuurlijke personen herleidbaar) verwerkt.

3.4 Premie inning

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 na 5 jaar vernietigd worden.

3.5 Marketing

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.

3.6 Beoordelen en accepteren

1. In het geval dat bij de aanvraag van een aanvullende verzekering 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.
2. De zorgverzekeraar zal van de aspirant-verzekerde bij een eventueel keuringsonderzoek in het kader van acceptatie voor een aanvullende verzekering, 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 AWBZ-verzekering wél verlangd worden te melden of hij reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte.
3. 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. De zorgverzekeraar zal persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die bij de uitvoering van de zorgverzekering dan wel de AWBZ-verzekering zijn verkregen, niet gebruiken voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering (gedragsregel is dezelfde als 3.0.9a).
5. Voorzover er een wettelijke acceptatieplicht bestaat, worden geen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid gevraagd om die betreffende verzekering af te kunnen sluiten.
6. 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.

3.7 Zorgbemiddeling

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.
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.

3.8 Materieel controleren

1. De zorgverzekeraar bepaalt in zijn polissen voor aanvullende verzekeringen dat materiële controle zal worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.
2. De zorgverzekeraar gaat bij de controle van persoonsgegevens - ook in relatie tot de zorgaanbieder - zorgvuldig om met deze gegevens.
3. De zorgverzekeraar houdt zich aan het door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde protocol materiële controle, dat deel uitmaakt van deze gedragscode ¹.
4. 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.

3.9 Misbruik/oneigenlijk gebruik

1. De zorgverzekeraar bepaalt in zijn polissen voor aanvullende verzekeringen dat fraudeonderzoek zal worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.
1. De zorgverzekeraar verwerkt persoonsgegevens, die in de registers van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen zijn opgenomen, conform de eisen van dit protocol.
2. Als de zorgverzekeraar vaststelt dat de verzekeringnemer informatie die van essentieel belang is voor het aangaan van de aanvullende verzekering 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 terug gevorderd, 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.

¹ Ten tijde van de totstandkoming van dit Addendum (2005) wordt specifieke wetgeving voorbereid inzake materiële controle. Deze bepaling loopt op de totstandkoming hiervan vooruit.

3.10 Verantwoording: financieel en maatschappelijk

1. De zorgverzekeraar zal beleid en richtlijnen formuleren in het kader van het recht van betrokkenen op inzage, correctie, afscherming en verwijdering van persoonsgegevens.
2. De zorgverzekeraar stelt de verzekerde in kennis over de wijze van afhandeling van op de betreffende verzekerde betrekking hebbende klachten over de uitvoering van de Wbp en de Gedragscode en het Addendum.

3.11 Geschillen

1. De leden van Zorgverzekeraars Nederland zijn aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Het bestuur van de Stichting kent een onafhankelijk voorzitter, terwijl de leden zijn voorgedragen door diverse belangenbehartigende organisaties. Het bestuur heeft geen bemoeienis met de behandeling van zaken. Onder de verantwoordelijkheid van het bestuur vallen de Ombudsman Zorgverzekeringen en een onafhankelijke geschillencommissie ten behoeve van geschillen in het kader van de Zorgverzekeringswet. Verzekerden kunnen klachten met betrekking tot de naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens, Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het Addendum door zorgverzekeraars ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen via postbus 291, 3700 AG te Zeist (telefoonnummer 030-6988360/faxnummer 030-6988245). Klachten kunnen schriftelijk aan de Ombudsman worden voorgelegd. Telefonische klachten kunnen uitsluitend in behandeling worden genomen indien daartoe gegronde redenen bestaan. In verband met een behoorlijke klachtenafhandeling kan klager in dat geval worden gevraagd de klacht op schrift te stellen. De indiening van een klacht moet geschieden binnen één jaar nadat de zorgverzekeraar zijn definitieve standpunt aan klager kenbaar heeft gemaakt, dan wel binnen één jaar na het verstrijken van een periode van één maand waarbinnen de zorgverzekeraar door klager in de gelegenheid is gesteld op de betreffende klacht te reageren.
2. De zorgverzekeraar verstrekt in het kader van een klacht of een geschil slechts persoonsgegevens aan de geschilleninstantie of rechter voor zover daartoe noodzaak bestaat in het kader van de geschillenbeslechting (noodzakelijkheidvereiste) en verstrekt niet meer gegevens dan strikt noodzakelijk (proportionaliteitsvereiste). Voor het in dit kader verstrekken van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar mag de toestemming van de verzekerde over het algemeen worden verondersteld. Indien het een civiele schadeclaim betreft is echter de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig, indien en voor zover het gegevens betreft die worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

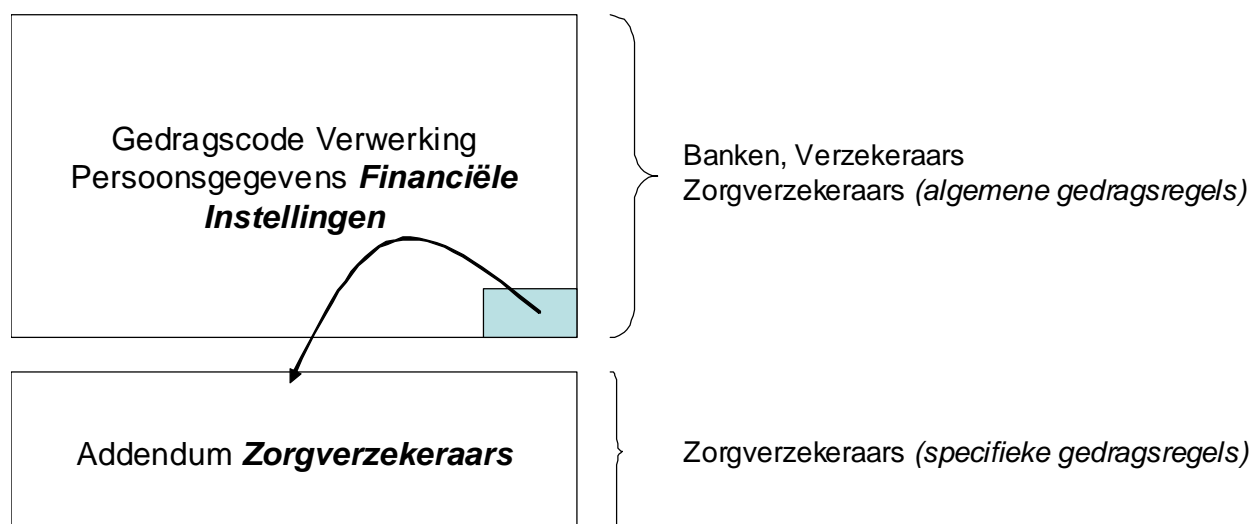
Toelichting Addendum Zorgverzekeraars

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 zijn in aanvulling op de bestaande Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Gedragscode) nadere gedragsregels gemaakt omtrent de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door zorgverzekeraars. Deze specifieke gedragsregels zijn verwoord in het Addendum. In de eerste gedragsregel van het Addendum (gedragsregel 3. 0.1) is deze aanvullende werking van het Addendum verwoord.

Het Addendum vult op een tweetal manieren de Gedragscode aan:

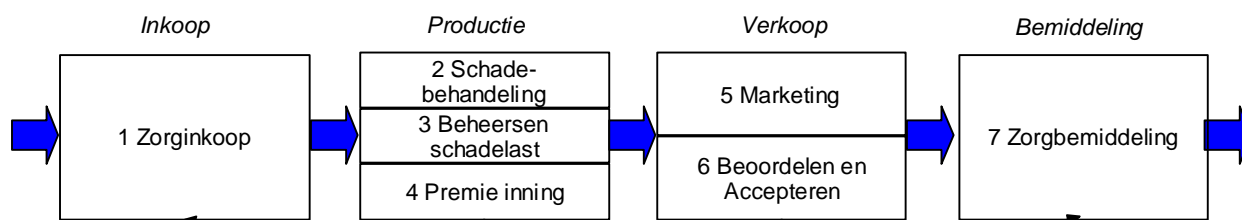
- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke bedrijfsprocessen (met bijbehorende gedragsregels) worden onderscheiden;
- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke gedragsregels bij bedrijfsprocessen, die ook in de Gedragscode worden onderscheiden.



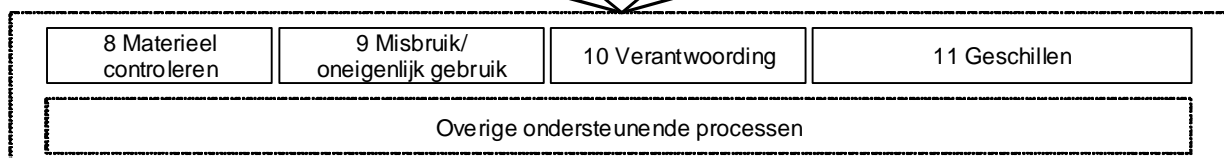
In de Gedragscode zijn een aantal centrale bedrijfsprocessen onderscheiden (beoordelen en accepteren van (potentiële) cliënten, aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, afwickelen van betalingsverkeer, marketing en schadebehandeling) waarvoor gedragsregels voor Financiële Instellingen zijn opgesteld. Ten behoeve van het opstellen van aanvullende specifieke gedragsregels voor zorgverzekeraars is het proces 'uitvoeren van overeenkomsten' nader gespecificeerd in de processen: zorginkoop, premie inning en zorgbemiddeling. Tevens zijn belangrijke ondersteunende processen onderscheiden waarvoor gedragsregels zijn opgesteld.

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

Primair proces



Ondersteunende processen



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 behoeft 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 8).

4. Premie inning

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. 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.

8. Materieel controleren

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.

9. Misbruik/Oneigenlijk gebruik

Ook in de ziektekostenverzekering komt misbruik of oneigenlijk gebruik 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 (zie voor de definitie de begrippenlijst). Voor deze activiteit is soms zeer gevoelige persoonsinformatie, waaronder *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk.

10. Verantwoording: financieel en maatschappelijk

De ziektekostenverzekering staat onder toezicht van diverse op grond van de wet ingestelde organen. Aan deze toezichthouders moet de zorgverzekeraar verantwoording afleggen. De zorgverzekeraar verantwoordt zich ook voor de wijze waarop hij met persoonsgegevens omgaat; deze verantwoording bevat *geen persoonsgegevens*, tenzij hiervoor een wettelijke grondslag bestaat.

11. Geschillen

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

De begrippen fraude, machtiging, materiële controle, medisch adviseur, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, uitvoeren verzekeringsovereenkomst en zorgverzekeraar worden in de Gedragscode als zodanig niet gedefinieerd. In dit Addendum is ervoor gekozen deze begrippen op

te nemen en nadere inhoud te geven. Deze begrippen zijn nodig voor het handen en voeten geven van de bescherming van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door zorgverzekeraars, kenmerkend voor de sector.

In afwijking van de Gedragscode is de Wbp-term 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' gehanteerd in plaats van 'medische gegevens'.

- e. 'Ondubbelzinnige toestemming' wordt in het Addendum alleen gehanteerd bij de toestemming van de aspirant-verzekerde nodig voor het uitbrengen van een negatief advies van de medisch adviseur in het kader van 'beoordelen en accepteren' (gedragsregel 3.6.1).
- g. 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 (gedragsregel 3.6.6) en bij het opvragen van aanvullende informatie bij een zorgaanbieder in het kader van een aanvraag voor een "machtiging" (gedragsregel 3.0.4 sub c; zie voor "uitdrukkelijke toestemming" ook gedragsregel 3.0.4 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 3.2.2), en bij het verstrekken van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid aan derden (gedragsregel 3.0.12).
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.
- i. Veronderstelde toestemming is in dit Addendum ook aan de orde bij zorgbemiddeling. In het verzoek van de verzekerde om zorgbemiddeling wordt de toestemming om de daarvoor benodigde persoonsgegevens te gebruiken verondersteld.

2. Omschrijving van de reikwijdte en betrokkenen

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

3.0 Algemeen

1. De inhoud van de artikelen 6.1.1, 6.1.3, 6.1.4 en 6.1.5 van de Gedragscode worden in het Addendum Zorgverzekeraars nader ingevuld:
 - Artikel 6.1.1: op grond van dit artikel geldt dat het verzamelen van gegevens betreffende iemands gezondheid onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt. In het addendum wordt de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, voor de verwerking door medewerkers van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, beperkt tot die werkprocessen waarbij medewerkers van de functionele eenheid betrokken zijn. Het is noodzakelijk dat die processen onder de functionele (medisch inhoudelijk) verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallen, omdat de verwerking door medewerkers van gegevens betreffende iemands gezondheid een meer inhoudelijk karakter heeft (interpretatie, taxatie, eventueel verwerven van additionele informatie). 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 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 (*met name de declaratieafhandeling*), 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.';

- Artikel 6.1.3: op grond van dit artikel uit de Gedragscode geldt dat gegevens betreffende iemands gezondheid alleen bij derden mogen worden verzameld nadat betrokkene daartoe toestemming heeft gegeven. Toestemming moet specifiek, vrijwillig en op basis van voldoende informatie worden gegeven. In het Addendum wordt de toestemming van de verzekerde verondersteld bij het verwerken van declaraties;
 - Artikel 6.1.4: In aanvulling op artikel 6.1.4 van de Gedragscode mag de zorgverzekeraar op grond van dit Addendum persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de AWBZ.
 - Artikel 6.1.5: artikel 6.1.5. stelt dat gegevens betreffende iemands gezondheid niet verwerkt mogen worden in het kader de uitvoering van of het beoordelen en accepteren voor een andere verzekering, tenzij met toestemming van de betrokkene. In afwijking hiervan wordt in het Addendum ten principale bepaald dat het verboden is gegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken in het kader van het beoordelen of accepteren voor een andere verzekering, ongeacht of betrokkene toestemming verleent. Een andere afwijking van artikel 6.1.5. is de uitzondering dat op grond van artikel 87 Zvw tot de verwerking wordt verplicht, doordat deze noodzakelijk is voor de uitvoering van een bestaande ziektekostenverzekering en een wettelijk voorschrift hiertoe verplicht. Verder is de in 6.1.5. genoemde financieringsovereenkomst voor zorgverzekeraars niet relevant, en derhalve niet van toepassing.
2. 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 Zorgverzekeringswet 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 medewerkers van de zorgverzekeraar.

De toekenning van bevoegdheden (autorisaties) aan medewerkers – gelet op hun functie – wordt gebaseerd op een strikte koppeling tussen de aard van de functie 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 functie 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 ieder geval via de arbeidsovereenkomst), organisatorische maatregelen, technische maatregelen en (aandacht voor) privacybewustzijn. Uitgangspunt bij de technische maatregelen is dat niet meer dan de noodzakelijke gegevens mogen worden ingezien. Voorbeelden van maatregelen zijn:

- Geheimhouding ten opzichte van personen niet werkzaam bij de zorgverzekeraar: opnemen van een bepaling in de arbeidsovereenkomst inzake geheimhouding.
- Onderlinge geheimhouding tussen werknemers binnen de zorgverzekeraar: functiescheiding, autorisatieprofiel, autorisatiebeheer, authenticatieregeling, beschrijven van onderscheiden functionele eenheden (taken en bevoegdheden), controle op de uitvoering van maatregelen in de zin van periodieke rapportages, periodiek meten van beveiligingsbewustzijn.

Een en ander impliceert:

- Dat alle medewerkers betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden gebonden aan een geheimhoudingsplicht (contractueel).
 - Dat een autorisatieschema specificeert 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.
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". 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.

De werkzaamheden van medewerkers waarbij sprake is van beoordeling/taxatie/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 uitvoering van de verzekering), waaronder het nemen van beslissingen naar aanleiding van dergelijke gegevens in ieder geval onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. 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 de 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. Artikel 6.1.3 van de Gedragscode stelt toestemming via een 'machtiging' (schriftelijk toestemming) door de betrokkene als voorwaarde voor 'het verzamelen van gegevens (door de zorgverzekeraar) omtrent iemands gezondheid bij anderen dan de betrokkene'. Deze gedragsregel vervangt deze strikte toestemmingsvoorwaarde door een meer genuanceerdere variant, die recht doet aan de kenmerkende bestaande praktijk dat tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gegevens worden uitgewisseld waarvoor een schriftelijke toestemming van de verzekerde voor de betreffende concrete gegevens uitwisseling niet op zijn plaats is. Waar in deze gedragsregel wordt gesproken over "zorgaanbieder", wordt bedoeld op de individuele hulpverlener.

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. Het feit dat de verzekerde uitdrukkelijke toestemming moet geven betekent (zie de toelichting bij artikel 1 sub g) dat de verzekerde moet weten wat de aard en omvang van de gegevensverstrekking van de hulpverlener aan de zorgverzekeraar is. Daaruit volgt ook reeds dat de toestemming van de verzekerde zich wel uitstrekt tot het (op verzoek van de verzekeraar) geven van uitleg over de reeds verstrekte gegevens, maar niet tot het geven van aanvullende informatie (zeker niet indien die informatie bij een andere hulpverlener, al dan niet werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder, wordt opgevraagd).

De zorgverzekeraar mag de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die hij heeft ontvangen voor het beoordelen van de aanvraag, niet verwerken indien hij signalen heeft die erop wijzen dat de zorgaanbieder hiervoor geen uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde heeft verkregen, omdat deze persoonsgegevens dan namelijk in strijd met het medisch beroepsgeheim zijn verstrekt.

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 verstrekte 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.

5. Het feit dat een verzekerde kan besluiten geen toestemming te geven om in afwijking van artikel 87 Zvw gegevens uit te wisselen tussen de zorgverzekering en aanvullende verzekeringen (zie artikel 3.0.9) is in ieder geval geen grond om de verzekering te beëindigen.
6. Artikel 6.1.4 van de Gedragscode is vervangen door een vergelijkbare bepaling, waarbij de reikwijdte is verruimd, enerzijds door deze te laten gelden voor alle persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid (dus niet alleen 'eigen verklaringen van verzekerden'), en anderzijds door gebruik van bedoelde gegevens voor de uitvoering van een publiekrechtelijke taak. Het verwerkingsdoel 'uitvoering van een financieringsovereenkomst' is niet overgenomen, aangezien deze niet relevant is voor een zorgverzekeraar.

Volgens deze gedragsregel mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden gebruikt indien en voorzover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. In dit kader wordt tevens verwezen naar de gedragsregels bij de onderwerpen "zorgbemiddeling" en "marketing".

Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen worden gebruikt om een selectie te maken uit het verzekerdenbestand om verzekerden erop 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 de 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.

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen enerzijds materiële en anderzijds formele uitvoering (administreren sofi-/BSN-nummers, afhandelen bezwaarschriften). Materiële uitvoering van de AWBZ vindt voor het grootste gedeelte plaats door het zorgkantoor. De formele uitvoering ligt bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar mag uitsluitend over AWBZ-gerelateerde persoonsgegevens beschikken voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ.

Ten behoeve van de verwerking van de persoonsgegevens dient ook gedragsregel 3.0.9 te worden nageleefd.

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.
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.
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 (ziektekosten) kan de Belastingdienst de zorgverzekeraar verzoeken nadere informatie te verstrekken over gedane uitkeringen in een jaar.

b. zie toelichting bij gedragsregel 3.6.4.

c/d. Momenteel (april 2006) ligt het wetsvoorstel marktordering gezondheidszorg (WMG) bij de Eerste Kamer der Staten-Generaal. Dit wetsvoorstel strekt er tevens toe artikel 87 Zorgverzekeringswet zodanig aan te passen dat het wordt toegestaan voor bepaalde doeleinden persoonsgegevens uit te wisselen tussen de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen. Ook deze wetswijziging verbiedt echter het uitwisselen van gegevens tussen zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen ten behoeve van het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Gedragsregel 3.0.9 b wijzigt hierdoor dan ook niet.

Zodra de aanpassing van artikel 87 Zorgverzekeringswet (via het wetsvoorstel WMG, zoals dat momenteel (april 2006) in de Eerste Kamer voorligt) een feit is, kan gedragsregel 3.0.10 (inclusief toelichting) als doorgehaald/verwijderd worden beschouwd, en geldt in plaats van de leden c en d van gedragsregel 3.0.9 (inclusief toelichting) het volgende:

3.0.9 aanhef en onder c/d:

De zorgverzekeraar zal persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid:

- 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 gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico en de no-claim van de verzekerde, 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 en de no-claim van de verzekerde, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek.**

Zolang de bovengenoemde wetswijziging van artikel 87 Zorgverzekeringswet geen feit is, is de situatie echter als volgt.

Toestemming dient te worden gevraagd:

- als de verzekerde van zorgverzekeraar verandert;
- als de verzekerde voor het eerst een aanvullende ziektekostenverzekering sluit bij zijn huidige zorgverzekeraar.

ZN heeft met de minister van VWS afgesproken dat verzekerden en verzekeraars zo min mogelijk last moeten hebben van de overgang naar het nieuwe zorgstelsel begin 2006. In het verlengde van deze afspraak is, mede gezien het feit dat de meeste verzekerden in de overgangperiode naar verwachting stilzwijgend het aanbod van hun verzekeraar zullen accepteren, tevens afgesproken dat geen uitdrukkelijke toestemming hoeft te worden gevraagd voor polissen die tussen 1 januari en 1 mei 2006 worden afgesloten.

Toestemming impliceert dat deze door de verzekerde weer kan worden ingetrokken. De toestemming kan worden ingetrokken onder dezelfde voorwaarden als de verzekeringsovereenkomst door de verzekerde kan worden opgezegd of gewijzigd (zie de polisvoorwaarden). Over het algemeen is dit eenmaal per jaar mogelijk.

Op grond van artikel 21 Wbp mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door een zorgverzekeraar worden verwerkt voorzover 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 verzekering en vice versa.

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 verzekering heeft afgesloten, en het recht op een bepaalde vergoeding krachtens de aanvullende verzekering 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 verzekering 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 verzekering mogelijk is, moet de zorgverzekeraar voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering ook toegang hebben tot de declaratiegegevens uit de hoofdverzekering.

In afwijking van artikel 87 Zvw is het mogelijk om gegevens die zijn verkregen in het kader van de uitvoering van de hoofdverzekering te gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende verzekering en omgekeerd, indien daartoe de "uitdrukkelijke toestemming" is verkregen van de betreffende verzekerde. Zie in dit verband echter wel artikel 3.0.10.

Toestemming houdt in: "elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting, waarmee betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt" (artikel 1 onder i. Wbp). De toestemming moet betrekking hebben op een bepaalde gegevensverwerking of een beperkte categorie van gegevensverwerkingen. Een algemeen geformuleerde machtiging voor gegevensverwerking zonder nadere specificatie van het doel en de soorten van gegevens, voldoet niet aan dit vereiste en levert geen rechtsgeldige toestemming op. Het moet in dit geval gaan om "het gebruik van gegevens die zijn verkregen in het kader van de uitvoering van de hoofdverzekering voor de uitvoering van de aanvullende verzekering, voorzover die gegevens

ook noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de aanvullende verzekering omdat het recht op vergoeding krachtens de aanvullende verzekering direct afhankelijk of gerelateerd is aan het gebruik maken c.q. hebben gemaakt van een recht op vergoeding krachtens de hoofdverzekering.”

Voor “uitdrukkelijke toestemming” is stilzwijgende of impliciete toestemming onvoldoende. De betrokkene dient in woord, geschrift of gedrag uitdrukking te hebben gegeven aan zijn wil toestemming te verlenen, waarbij hierover geen twijfel mag bestaan. Dat wil zeggen dat een bepaling in de polisvoorwaarden van verzekerde onvoldoende is om de geheimhoudingsplicht ex art. 87 lid 5 Zvw te doorbreken.

Bij het vragen om toestemming moet de betrokkene worden ingelicht over de verschillende aspecten van de gegevensverwerking die voor hem van belang zijn. Ingeval van een klacht of claim moet de verzekeraar achteraf wel kunnen aantonen dat een bepaalde toestemming is verleend en waarvoor. Daarnaast zal zonodig bewezen moeten kunnen worden dat in het concrete geval de toestemming aan alle eisen voldoet (zoals: berustend op informatie). Om die reden verdient het de voorkeur om de verzekerde om schriftelijke toestemming te vragen. De vereiste, uitdrukkelijke toestemming kan gevraagd worden op het aanmeldingsformulier voor de verzekering. Het is mogelijk om dit te doen door middel van een afzonderlijke vraag op het aanmeldingsformulier, maar ook door bijvoorbeeld het aanbieden aan de aspirant-verzekerde van twee verschillende aanmeldingsformulieren (waarop de verzekerde in het ene geval verklaart toestemming te geven en in het ander geval verklaart deze toestemming te onthouden). Het invullen van een bepaald formulier door de (aspirant-)verzekerde mag als het verlenen van uitdrukkelijke toestemming worden beschouwd, mits het voor de betrokkene uit de tekst van het formulier of de context waarin hij het formulier invult, duidelijk is dat zijn persoonsgegevens worden verwerkt en voor welk doel. Een gebruik van een afzonderlijk ‘toestemmingsformulier’ is natuurlijk ook mogelijk.

- Het verzoek om toestemming kan in principe niet op polisniveau gevraagd worden, maar dient op persoonsniveau te worden gevraagd;
- De toestemming dient zorgvuldig te worden geformuleerd, zodat er geen twijfel over de strekking kan bestaan. Dit betekent dat de figuur, waarbij bezwaar gemaakt moet worden wanneer géén toestemming gegeven zal worden, niet is toegestaan;
- Het feit dat een betreffende verzekerde toestemming heeft verleend dient geregistreerd te worden, dan wel geregistreerd dienen te worden de verzekerden die geen toestemming hebben verleend;
- Gegevens mogen voor geen ander doel gebruikt worden dan waarvoor toestemming is gegeven. De toestemming mag slechts worden gevraagd voor de doelen, omschreven in artikel 3.0.10.

Een voorbeeld van de uitwisseling van gegevens betreffende iemands gezondheid tussen zorgverzekering en aanvullende verzekering vindt plaats ten behoeve van de vergoeding van het 10e verrichtingentarief bij fysiotherapie bij een chronische indicatie. Deze kan slechts ten laste van de zorgverzekering vergoed worden, als bekend is dat de eerst 9 verrichtingen voor eigen rekening of voor rekening van de aanvullende verzekering zijn gekomen. In een dergelijk geval mag deze informatie tussen aanvullende en zorgverzekering met toestemming van de verzekerde uitgewisseld worden.

10. Zoals reeds uit artikel 3.0.9 onder a volgt, mag onder meer geen toestemming worden gevraagd voor het uitwisselen van gegevens ten behoeve van beoordeling en acceptatie voor een aanvullende ziektekostenverzekering.

Deze gedragsregel ziet op het verstrekken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van basis- naar aanvullende ziektekostenverzekering, en vice versa.

Zoals aangegeven in de toelichting bij de gedragsregels 3.0.9 c en d kan gedragsregel 3.0.10 (inclusief toelichting), zodra de aanpassing van artikel 87 Zorgverzekeringswet (via het wetsvoorstel WVG, zoals dat momenteel (april 2006) in de Eerste Kamer voorligt) een feit is, als doorgehaald/verwijderd worden beschouwd.

3.1 Zorginkoop

1. De zorgverzekeraar gebruikt ten behoeve van zijn zorginkoop slechts informatie op geaggregeerd niveau.
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 dit Addendum 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.

3.2 Schadebehandeling

1. 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 kind uitkering van schade te vorderen. Zie: F.R. Salomons, Verzekering ten behoeve van een derde (Zwolle, 1996), blz. 13, 14, 136 en 400.

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.

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 schadelijdende verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger (doorgaans de werknemer) te worden gestuurd.

2. Ten behoeve van verhaal van schade wordt gecorrespondeerd met aansprakelijk gestelde (rechts)persoon dan wel zijn verzekeraar. Van verzekerde mag verwacht worden dat hij bereid is mee te werken aan het verhalen van de aan hem uitgekeerde schade door de zorgverzekeraar, 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. 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 of geweld. Het verbod op het verwerken van gegevens betreffende de gezondheid uit artikel 16 Wbp staat hieraan echter in de weg, waardoor deze melding slechts is toegestaan met uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde. Het CBP acht dit een ommissie in de Wbp en heeft op 12 juli 2005 aan de Minister van Justitie geadviseerd de Wbp op dit punt te wijzigen. Het advies van het CBP houdt in om de Wbp zodanig te wijzigen, dat in die gevallen waarin evident sprake is van een ongeval, mag worden uitgegaan van veronderstelde toestemming aan de zorgaanbieder voor de melding daarvan aan de zorgverzekeraars. Het ziekenhuis dient de betreffende verzekerden dan wel over deze werkwijze te informeren en bovendien moet de verzekerde een mogelijkheid krijgen een dergelijke verstrekking van gegevens in concreto te blokkeren. Zolang de Wbp op dit punt niet is aangepast, geldt de eis van uitdrukkelijke toestemming echter onverkort. Na eventuele aanpassing van de Wbp, zal ook het Addendum bij de eerstvolgende gelegenheid worden aangepast. In de periode tussen de aanpassing van de Wbp en aanpassing van het Addendum kan hierop geanticipeerd worden.
3. Statistische informatie wordt gegenereerd ten behoeve van het opstellen van risicoprofielen voor het acceptatiebeleid. Dit is ook het geval ten aanzien van het aanbieden van collectiviteiten.

3.3 Beheersen schadelast

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

3.4 Premie inning

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 (zie ook de toelichting bij gedragsregel 9.2) attenderen. De termijn van 5 jaar sluit aan bij de periode gedurende welke de zorgverzekeraar een verzekeringsplichtige voor de Zorgverzekeringswet kan weigeren op grond van artikel 3.

3.5 Marketing

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 claimgedrag 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 AWBZ-verzekering voor risicoselectie ten behoeve van de aanvullende ziektekostenverzekering.

3.6 Beoordelen en accepteren

1. 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 de verzekeraar wordt gegeven. Een positief advies hoeft niet gecommuniceerd te worden, aangezien dit tot de gewenste acceptatie zou leiden. 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.). *De zorgverzekeraar stelt een aspirant-verzekeringnemer desgewenst in de gelegenheid als eerste kennis te nemen van een afwijkend advies.* De verzekerde moet bovendien op de hoogte gesteld worden van de consequenties van een eventuele weigering.
2. 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.

3. Welke informatie "strikt noodzakelijk" is, is ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.
4. Het gebruik van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die verkregen zijn bij de uitvoering van de zorgverzekering of AWBZ-verzekering 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. Als er bijvoorbeeld sprake is van verlaging van het eigen risico binnen hetzelfde product dan mogen de declaratiegegevens wel gebruikt worden. De reden die hieraan ten grondslag ligt is dat in laatst geschetste situatie niet sprake is van een nieuwe overeenkomst, maar de wijziging van een bestaande. Vanzelfsprekend kunnen de intern en externe verwijzingsindexen in het kader van fraudebestrijding worden geraadpleegd.
5. *Een voorbeeld van een verzekering waarvoor een wettelijke acceptatieplicht bestaat is de zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet*
6. 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.

3.7 Zorgbemiddeling

1. *In de uitspraak 97.K.206.3 heeft de Registratiekamer (rechtsvoorganger College Bescherming Persoonsgegevens) 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.

2. De verzekerde dient te verzoeken om individuele zorgbemiddeling (bijvoorbeeld wachtlijstbemiddeling). Hiermee wordt toestemming voor het gebruik van zijn persoonsgegevens betreffende de gezondheid verondersteld. 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).

3.8 Materieel controleren

1. In de polissen van zorgverzekeraars is ten behoeve van materiële controle een bepaling opgenomen vergelijkbaar met 'De zorgverzekeraar verricht materiële controle en fraudeonderzoek overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet'.
2. Door deze gedragsregel verbinden zorgverzekeraars zich tot het naleven van het protocol materiële controle. Zorgverzekeraars zijn daarnaast ook reeds aan dit protocol gebonden op grond van de ministeriële regeling bij de Zvw.
4. 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 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 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 heelkunde 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.*

3.9 Misbruik/oneigenlijk gebruik

1. In de polissen van zorgverzekeraars is ten behoeve van materiële controle een bepaling opgenomen vergelijkbaar met 'De zorgverzekeraar verricht materiële controle en fraudeonderzoek overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet
2. 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.
3. Gedragsregel is gebaseerd op het (nieuwe) verzekeringsrecht (boek 7 titel 17 Burgerlijk Wetboek).

3.10 Geschillen

1. De Geschillencommissie genoemd in de Gedragscode bindt alleen die zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars. Dit Addendum bindt alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. Het Addendum kan door colleges als het College Bescherming Persoonsgegevens, 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.

Voor zover een geschil betrekking heeft op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet dient dit geschil ter heroverweging te worden voorgelegd aan de zorgverzekeraar. Als door de zorgverzekeraar niet tijdig wordt gereageerd, dan wel de zorgverzekeraar gemotiveerd aangeeft zijn oorspronkelijke beslissing te handhaven, kan de verzekeringnemer of de verzekerde zich wenden tot de bevoegde rechter.

In afwijking van het voorgaande kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil voorleggen aan de geschillencommissie. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het bepaalde in het op de commissie toepasselijke reglement.

2. Voor het in het kader van een klacht of een geschil verstrekken van persoonsgegevens aan de geschilleninstantie of rechter door de zorgverzekeraar mag de toestemming van de verzekerde volgens deze gedragsregel over het algemeen worden verondersteld. De geschillenregeling betreft de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de zorgverzekeraar. Zoals in de gedragsregel staat is in geval van civiele schadeclaims jegens de medisch adviseur of de zorgverzekeraar, de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig voor het verstrekken van deze gegevens aan de geschilleninstantie of de rechter, indien en voor zover het gegevens betreft die worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Indien de verzekerde geen toestemming geeft beperkt hij zijn tegenpartij echter in zijn verdediging, en zal de actie van de verzekerde waarschijnlijk weinig kans van slagen hebben. De rechter kan aan die weigering vermoedens ontlenuen ten nadele van de procespositie van de patiënt, of hem zelfs niet-ontvankelijk verklaren in zijn vordering. Zie H.J.J. Leenen, Handboek gezondheidsrecht Deel I, Rechten van mensen in de gezondheidszorg, 2002, p.229-230.

Bijlage Verwijsindex van 'Addendum Zorgverzekeraars' naar 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'

Naast de specifieke gedragsregels opgenomen in het Addendum Zorgverzekeraars zijn er bij een aantal bedrijfsprocessen ook algemene regels uit de Gedragscode van toepassing. In onderstaande tabel is aangegeven welke algemene gedragsregels dit zijn.

- 0. Algemeen** (algemene verwijzing naar hele Gedragscode)
- 1. Zorginkoop** (geen illustratieve verwijzing)
- 2. Schadebehandeling**
6.1.2, 6.1.3 (Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid)
- 3. Beheersen schadelast** (geen illustratieve verwijzing)
- 4. Premie inning** (geen illustratieve verwijzing)
- 5. Marketing**
5.4.1 - 5.4.5 (Verwerking persoonsgegevens in het kader van marketingactiviteiten)
7.2.1, 7.2.2 (Verzet)
- 6. Beoordelen en accepteren**
5.2.1, 5.2.2 (Verwerking van persoonsgegevens in het kader van het beoordelen en accepteren van \ (potentiële) cliënten, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een betrokkene en het afwickelen van het betalingsverkeer)
6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.1.7 (Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid)
6.2.1, 6.2.2 (Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard)
- 7. Zorgbemiddeling** (geen illustratieve verwijzing)
- 8. Materieel controleren**
6.1.3 (Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid)
- 9. Misbruik/oneigenlijk gebruik** (geen illustratieve verwijzing)
- 10. Geschillen**
10.2, 10.3 (Geschillen)

Bijlage

Protocol materiële controle

1. Begripsbepaling

Zoals uit zowel de ministeriële regeling op basis van artikel 87 Zvw, als uit het Addendum Zorgverzekeraars blijkt, moet een onderscheid worden gemaakt tussen formele controle en materiële controle. Zowel formele als materiële controles worden uitgevoerd ter voldoening aan een wettelijke verplichting en om de schadelast (en daarmee de premie) te beperken. Van zorgverzekeraars wordt maatschappelijk verwacht dat ze zich inspannen voor een beperkte stijging van de (macro) schadelast. De controles dienen structureel te worden uitgevoerd en derhalve in de bedrijfsvoering te worden ingebed.

Formele controle is (volgens Regeling zorgverzekering): een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- 1°. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- 2°. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- 3°. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
- 4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet tarieven gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Formele controle is vaak opgenomen in declaratie- en betaalsystemen, maar kan ook op andere wijzen plaatsvinden, bijvoorbeeld handmatig of door een bezoek in de praktijk.

Materiële controle is (volgens Regeling Zorgverzekering):

- een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd ('rechtmatigheid');
- en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde ('doelmatigheid').

Doel van materiële controle

Voldoende zekerheid verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening.

Nevendoel van materiële controle

Op geleide van sterke aanwijzingen voor oneigenlijk gebruik en/of fraude nader onderzoek doen op het niveau van individuele gevallen in verband met daaraan te verbinden consequenties jegens de betrokken zorgaanbieders en/of verzekerden.

De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde.

De uitvoering van de materiële controle kan op verschillende wijzen plaatsvinden, waarbij - afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval - geen persoonsgegevens worden verwerkt, dan wel in meer of mindere mate sprake is van het door de zorgaanbieder verstrekken van (inzage in) persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Het

uitgangspunt daarbij is dat niet meer persoonsgegevens (door de zorgaanbieder) worden verstrekt, dan gezien de omstandigheden van het geval noodzakelijk is. Verstrekking van persoonsgegevens op een meer gedetailleerd niveau is slechts aan de orde, wanneer voor het onderzoek niet kan worden volstaan met minder gedetailleerde gegevens.

In dit protocol, dat als bijlage bij het Addendum Zorgverzekeraars daarmee een onlosmakelijk geheel vormt, wordt in hoofdlijnen beschreven op welke wijze de materiële controle wordt uitgevoerd en op welke wijze de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens (waaronder die betreffende de gezondheid) wordt gewaarborgd. Dit protocol geeft de noodzakelijke handvatten voor de aanwending van de verschillende methodes van onderzoek ten behoeve van materiële controle; niet is beoogd (en dat is ook niet mogelijk) om regels te stellen waaruit voor elk geval dwingend het exacte controle-instrument voortvloeit.

2. Waarborgen vertrouwelijkheid persoonsgegevens, waaronder die betreffende iemands gezondheid

Zorgverzekeraars gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens, waaronder die betreffende iemands gezondheid, die tijdens de controle beoordeeld dienen te worden. Hiervoor is een aantal basisregels gedefinieerd, die aangeven waaruit deze zorgvuldigheid bestaat:

- De zorgverzekeraar handelt conform de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen, in het bijzonder conform de gedragsregels zoals vermeld in het Addendum Zorgverzekeraars.
- De zorgverzekeraar respecteert de richtlijnen van de KNMG.

Bovendien geldt voor de omgang met persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid het navolgende:

- Ten behoeve van materiële controle maakt de zorgverzekeraar geen gebruik van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid, tenzij uit onderzoek met niet tot de persoon herleidbare gegevens aanwijzingen naar voren komen die een redelijk vermoeden van ondoelmatig dan wel onrechtmatig handelen oproepen.
- In het kader van een eventueel naar aanleiding van zo'n redelijk vermoeden uitgevoerd nadere onderzoek blijft het gebruik van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid beperkt tot hetgeen noodzakelijk en proportioneel is gelet op het doel van het onderzoek.
- Inzage in medische dossiers anders dan bij wijze van het inzien/opvragen van enkele dossiers is alleen dan te rechtvaardigen als het nader onderzoek gericht is op het vaststellen van fraude en/of oneigenlijk gebruik en het daaraan verbinden van bepaalde consequenties jegens de zorgaanbieder en/of de verzekerde. Wanneer er sprake is van een 'doelmatigheidsvraag' is het opvragen van alle medische dossiers namelijk niet proportioneel.
- De zorgverzekeraar vraagt ten behoeve van het verrichten van materiële controle alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor die controle.
- Van persoonsgegevens die door de zorgverzekeraar ten behoeve van het verrichten van materiële controle van de zorgverlener of de verzekerde zijn verkregen, wordt geen gebruik gemaakt voor een ander doel dan materiële controle of de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, het verrichten van

fraudeonderzoek of de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico of de no-claim van een verzekerde (zie Regeling Zorgverzekering).

- De zorgverzekeraar legt de door hem uitgevoerde controles vast om verantwoording aan en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken. Hierbij zal de zorgverzekeraar ervoor zorgdragen dat alleen die persoonsgegevens die noodzakelijk zijn worden bewaard.

3. Globale opzet materiële controle

Uitgangspunten:

De zorgverzekeraar verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als niet langs een andere weg een zelfde resultaat bereikt kan worden.

Hij hanteert hierbij tevens het uitgangspunt dat de ingezette maatregelen proportioneel zijn. Uit dit uitgangspunt vloeit voort dat de zorgverzekeraar in het kader van de materiële controle in eerste instantie niet tot verzekerden herleidbare gegevens gebruikt. Pas als uit analyse van die gegevens aanwijzingen naar voren komen die een redelijk vermoeden voor ondoelmatig handelen dan wel onrechtmatig handelen (van een bepaalde zorgaanbieder) oproepen, kan de verzekeraar aanvullende informatie (betreffende iemands gezondheid) verkrijgen door detailcontrole (zie hierna bij controle-instrument nr. 4).

Dit protocol materiële controle reikt instrumenten aan om aan de eisen van transparantie, proportionaliteit en subsidiariteit te voldoen. Als aan deze zorgvuldigheidseisen wordt voldaan, staat het medisch beroepsgeheim niet aan gegevensverstrekking in de weg.

Bij materiële controle gaat het om het vaststellen dat de zorg die wordt gedeclareerd ook feitelijk geleverd is en dat doelmatige zorg is geleverd. Deze controle wordt uitgevoerd om een goede uitvoering van de zorgverzekering te waarborgen en zich hierover te kunnen verantwoorden. Daarvoor is het niet noodzakelijk dat de zorgverzekeraar van 100% van de declaraties de materiële juistheid en doelmatigheid kan garanderen. Voor 100% zekerheid is het noodzakelijk altijd het medisch dossier te raadplegen. Het ontbreken van de noodzaak tot 100% zekerheid maakt het mogelijk andere middelen dan het raadplegen van verzekerden of het raadplegen van het medisch dossier in te zetten.

In de Zorgverzekeringswet worden eisen gesteld aan de betrouwbaarheid van de schadelast die in het vereveningsstelsel wordt ingebracht. Deze eisen zijn vergelijkbaar met de eisen die tot en met 2005 werden gesteld voor de verantwoording door de ziekenfondsen.

Voor de ziekenfondsen werd dit ingevuld doordat door de toezichthouder was bepaald dat zij met 95% zekerheid moesten kunnen garanderen dat niet meer dan 5% van de declaraties materieel onjuist is.

Controle-instrumenten:

Aan de zorgverzekeraar staan ten behoeve van de materiële controle diverse instrumenten ter beschikking. Het uitgangspunt is dat geen zwaardere of ingrijpender instrumenten worden ingezet dan gezien de concrete omstandigheden van het geval noodzakelijk is, en in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerden gerechtvaardigd is. In dit verband verdient vooral de inzet van het zwaarste instrument, te weten: kennisneming van gegevens betreffende iemands gezondheid uit het medisch dossier van de verzekerde, aandacht.

Terughoudend gebruik van die laatste bevoegdheid impliceert dat de zorgverzekeraar voor zover mogelijk volstaat met het gebruik van andere gegevens, dan de gegevens uit het medisch dossier van de zorgaanbieder, voor de materiële controle. Het is de zorgverzekeraar toegestaan inzage te verlangen in de in de individuele dossiers opgenomen gegevens betreffende iemands gezondheid, indien hij beschikt over aanwijzingen die een redelijk vermoeden van ondoelmatig handelen dan wel onrechtmatig handelen opleveren. Dit impliceert dat de verzekeraar een verzoek om verstrekking van individuele gegevens betreffende iemands gezondheid uit het medisch dossier moet kunnen onderbouwen met dergelijke aanwijzingen. Die aanwijzingen kunnen specifiek gericht zijn op een individueel geval, of ontleend zijn aan analyse van geaggregeerde gegevens. Voordat wordt overgegaan tot het verzoeken van inzage in een medisch dossier zal een zorgverzekeraar de zorgverlener normaliter eerst om nadere informatie vragen. Indien de zorgverzekeraar van oordeel is dat de verklaring van de zorgaanbieder onvoldoende antwoord geeft op de vragen die de zorgverzekeraar heeft, dan wel naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet betrouwbaar is, kan de zorgverzekeraar besluiten inzage in het medisch dossier te vragen.

Wanneer de analyse van geaggregeerde gegevens aanleiding vormt voor inzage in individuele dossiers, geschiedt dit bij voorkeur steekproefsgewijs. Wanneer er sprake is van een 'doelmatigheidsvraag' is het opvragen van alle medische dossiers niet proportioneel. Als daaruit sterke aanwijzingen voor ondoelmatig handelen blijken, kan gebruik worden gemaakt van de bevoegdheid om alle dossiers in te zien.

De instrumenten die de zorgverzekeraar ten behoeve van de materiële controle in het algemeen ten dienste staan zijn:

1. Statistische analyse en risicoanalyse.

Bij deze analyses legt de zorgverzekeraar relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerden populatie en de geleverde zorg. Op basis van signalen uit deze analyses kunnen de verdergaande controlemiddelen gericht worden ingezet waardoor de controle efficiënt wordt ingericht.

Voorbeeld 1: Onderzoek bovenregionale toeslag academische ziekenhuizen

Naar aanleiding van een pilot bij één van de kantoren ontstond de indruk dat academische ziekenhuizen in een aantal gevallen ten onrechte een bovenregionale toeslag in rekening brachten voor patiënten woonachtig buiten het werkgebied van het ziekenhuis. Naar aanleiding van dit signaal is het onderzoek opgeschaald naar alle kantoren.

Statistische analyse

Uit de geautomatiseerde gegevens zijn selecties getrokken over behandelingen die plaats hebben gevonden in het kalenderjaar 2004. Van de verzekerden zijn daarbij tevens de postcodes uit de systemen gehaald. Deze zijn vervolgens vergeleken met de lijst van verzorgingsgebieden van de respectievelijke academische centra. Komt de postcode van de patiënt voor op de lijst van het ziekenhuis, dan is het in rekening brengen van een toeslag onjuist. Op vrij simpele wijze is met betrekkelijk geringe inspanning ca € 40.000,- teruggevorderd en ontvangen van academische ziekenhuizen.

Voorbeeld 2: aandoening staar (oogheelkunde)

Bij de aandoening staar (oogheelkunde) is vastgesteld dat de cataract operaties in meer dan 90% van de gevallen in een poliklinische setting kunnen uitgevoerd. De combinatie staar, cataractoperatie, met

dagverpleging of opname is indien dit veelvuldig voorkomt een indicatie voor het leveren van niet doelmatige zorg.

Voorbeeld 3: zieke zuigelingen in couveuse

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.

Voorbeeld 4: U-bocht constructie

Bepaalde (veelal dure) geneesmiddelen worden klinisch aan de patiënt toegediend. Deze geneesmiddelen worden door het ziekenhuis verstrekt en vallen onder het budget van het ziekenhuis. 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 het ziekenhuis.

2. AO/IC-verklaring en bestuursverklaring.

Een accountant kan controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is.

3. Verbandscontrole (zie volgende paragraaf, onder B).

Hierbij legt de zorgverzekeraar bijvoorbeeld relaties tussen verschillende zorgverleningen zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen (twee keer blindedarmoperatie bij één patiënt).

Voorbeeld 5: onderzoek naar declareren dagverpleging vs. poliklinisch

Onderzoek dagverpleging

Eind 2004 is in één van de kantoren een pilot gedraaid naar het in rekening brengen van een tarief voor dagverpleging. Deze pilot had betrekking op één ziekenhuis. Hieruit kwam een beeld naar voren dat door het betreffende ziekenhuis regelmatig dagverpleging werd berekend, in geval van duidelijke poliklinische verrichtingen. Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek is besloten de pilot op te schalen en het onderzoek landelijk te verrichten.

Verbandscontrole

In samenwerking met de medische adviesdienst is een overzicht samengesteld van verrichtingen die poliklinisch uitgevoerd kunnen worden en waarbij het onwaarschijnlijk is dat hierbij tevens dagverpleging aan de orde is. Vervolgens is uit het geautomatiseerde systeem een query getrokken met de combinaties van de bedoelde verrichtingen en dagverpleging.

Detailcontrole

Aan de hand van dit overzicht zijn de betrokken verzekerden geënquêteerd en aan de hand van de uitkomsten van de enquête is beoordeeld of al dan niet terecht dagverpleging in rekening is gebracht. Gewerkt is met een standaardbrief en een standaardenquêteformulier. Het onderzoek heeft opgeleverd dat er (landelijk) voor een paar ton aan euro's ten onrechte dagverpleging in rekening is gebracht.

Overigens heeft het onderzoek geleerd dat de reacties van verzekerden over het algemeen positief zijn. Meerdere malen hebben verzekerden aangegeven het zinvol te vinden dat dergelijke onderzoeken worden uitgevoerd.

4. Detailcontrole

Bij detailcontrole wordt gebruik gemaakt van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid. Dat impliceert dat de beslissing om over te gaan tot detailcontrole gebaseerd moet zijn op aanwijzingen uit onderzoek en/of anderszins verkregen concrete signalen die een redelijk vermoeden voor ondoelmatig dan wel onrechtmatig handelen oproepen.

Detailcontrole (als onderdeel van de mix van controlemiddelen) zal volgen op de mogelijk uitgevoerde analyse en verbandscontrole. De (noodzaak en) omvang van deze detailcontrole (bijvoorbeeld a-selecte steekproef) zal afhangen van de zekerheid die uit de statistische analyse en de verbandscontroles verkregen kan worden. Deze detailcontrole heeft tot doel om voldoende zekerheid te verkrijgen. Daarnaast zal detailcontrole plaats kunnen vinden om bevindingen die met andere controlemiddelen zijn vastgesteld te verifiëren.

Tot de detailcontrole worden, naast de al genoemde a-selecte steekproef, de volgende activiteiten gerekend:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder; bijvoorbeeld verklaring vragen voor afwijkende kengetallen;
- het controleren van de afsprakenagenda;
- het opvragen van informatie bij verzekerden bijvoorbeeld door het houden van enquêtes en/of het versturen van schade/consumptieoverzichten.

Door middel van enquêtes kunnen zorgverzekeraars controleren of inderdaad de zorg is geleverd die is gedeclareerd en kunnen ook vragen worden gesteld over de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook kan bijvoorbeeld worden gekeken naar herhalingsverstrekkingen (bijvoorbeeld elastische kousen), die periodiek opnieuw worden geleverd en gedeclareerd;

- het oproepen van verzekerden voorafgaand aan een behandeling of na afloop ervan (bijvoorbeeld door een tandheekkundig adviseur);
- controle van hulpmiddelen achteraf door een technisch adviseur;
- (a-select) dossieronderzoek.

4. Uitvoering materiële controle

De materiële controle op de declaratiestroom vindt gestructureerd plaats door achtereenvolgens onderstaande stappen A, B en C te doorlopen:

A. Vooraf opstellen schriftelijk plan voor de materiële controle

De zorgverzekeraar stelt een plan voor de aanpak voor de materiële controle (controleplan) op waarin deze op basis van risicoanalyse de objecten van controle aangeeft en een mix van controlemiddelen samenstelt. Deze mix zorgt ervoor dat de zorgverzekeraar zo efficiënt mogelijk voldoende zekerheid krijgt over de juistheid van de declaratie en de doelmatigheid van de geleverde zorg. Dat betekent dat indien mogelijk gebruik wordt gemaakt van zekerheden die door de zorgverlener reeds geboden zijn dan wel op minder ingrijpende wijze geboden kunnen worden. Hierbij kan, als voorbeeld uit de ziekenhuissector, gedacht worden aan bestuursverklaringen van ziekenhuizen voorzien van accountantsverklaringen over de administratieve organisatie en interne controle van de instelling.

Per verstrekkingsoort (huisartsenzorg, paramedische zorg, ziekenhuiszorg etc.) wordt een controleplan opgesteld, waarin ingegaan wordt op de verschillende controlemiddelen. Het

controleplan dient per soort verstrekking te worden opgesteld om het mogelijk te maken de controle-instrumenten aan te laten sluiten op de specifieke situatie bij elke soort verstrekking. Dat wil dus zeggen dat hierin ook aangegeven kan worden welke instrumenten wel en welke niet ingezet worden. Voor de zorgverzekeraar is de noodzaak om voldoende zekerheid te krijgen over rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg leidend bij de keuze van zijn instrumenten. Pas als het niet mogelijk is gebleken om met minder belastende controlemiddelen voldoende zekerheid te krijgen zal de zorgverzekeraar zwaardere (ingrijpender) middelen inzetten om de benodigde zekerheid te verkrijgen. De zorgverzekeraar zal bijvoorbeeld bij verstrekkingen op grond van specifieke signalen, wanneer statistische analyses onmogelijk zijn door het ontbreken van gegevens, een a-selecte streekproef kunnen uitvoeren waarbij hij de omvang bepaalt op basis van de risicoanalyse en de gewenste zekerheid. In het controleplan motiveert de zorgverzekeraar de keuze voor de controlemiddelen en identificeert de punten waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen moeten worden genomen.

Met inachtneming van de hiervoor omschreven uitgangspunten, waaronder het proportionaliteitsbeginsel, is de keuze voor de inzet van de materiële controlemiddelen zoals het raadplegen van verzekerden dan wel het inzien van medische dossiers, het exclusieve domein van de zorgverzekeraar. Voorbereidende analyses zullen waar mogelijk door de verzekeraar zijn uitgevoerd. De zorgverzekeraar legt over de gemaakte keuze waar nodig verantwoording af door een verzoek tot verstrekking van persoonsgegevens te motiveren, in ieder geval wanneer dit gegevens uit het medisch dossier van de verzekerde betreft. Op verzoek van de zorgverlener wordt een schriftelijke samenvatting van de controle aanpak ter beschikking gesteld.

B. Uitvoeren van controle volgens plan

Controlemiddelen worden proportioneel ingezet, waarbij wordt getracht zo min mogelijk in te grijpen in de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde. Eerst worden de lichtere middelen ingezet, indien dat niet voldoende zekerheid biedt, kan een zwaarder middel worden ingezet. Als bijvoorbeeld uit de agenda van het afsprakenbureau voldoende aannemelijk wordt dat de gedeclareerde prestatie feitelijk ook is geleverd, wordt het medisch dossier om die reden niet meer geraadpleegd. Een ander voorbeeld is dat in de ziekenhuissector bij ontvangst van de bestuursverklaring en accountantsverklaring na statistische analyse en verbandscontrole de materiële controle afgesloten kan worden, tenzij uit de voorgaande stappen signalen komen dat verdere controle noodzakelijk is. Een signaal is bijvoorbeeld wanneer uit statistische analyse blijkt dat het declaratiepatroon van de zorgaanbieder afwijkt van vergelijkbare zorgaanbieders met een gelijksoortige patiëntenpopulatie. Een ander voorbeeld is declaratie van verrichtingen bij één patiënt die vanuit de medische inhoud niet tegelijkertijd kunnen plaatsvinden.

Wanneer detailcontrole is aangewezen, worden de volgende stappen doorlopen:

1. Werkwijze bepalen. De werkwijze wordt bepaald door een keuze te maken met betrekking tot de inzet van het controle-instrumentarium als omschreven in paragraaf 3. Afhankelijk van de gekozen methode: tijdig een afspraak maken met de zorgverlener voor een bezoek aan de praktijk of instelling.
2. Aangeven aan de zorgaanbieder wat de aanleiding en het doel van de controle is, op welke wijze de controle zal plaatsvinden, wat de mogelijke gevolgen zijn en binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt. Voorlopige bevindingen kunnen eventueel al tijdens het bezoek worden aangegeven.

3. De (voorlopige) bevindingen worden schriftelijk kenbaar gemaakt aan de zorgverlener, waarbij in geval van:
 - positieve beoordeling het dossier gesloten wordt;
 - negatieve beoordeling de zorgaanbieder uitgenodigd wordt toelichting te geven.
4. Vervolgstappen zijn afhankelijk van de toelichting van de zorgverlener:
 - aanbevelingen doen en dossier sluiten;
 - nader (breder en/of dieper) onderzoek, waarbij in principe de genoemde punten 1 tot en met 3 worden herhaald met een meer ingrijpend instrument; dit onderzoek moet van voldoende omvang zijn om een betrouwbaar beeld te geven van de werkwijze in de praktijk en wordt gevolgd door een terugkoppeling naar de zorgaanbieder en de mogelijkheid te reageren.
5. De zorgverlener wordt schriftelijk geïnformeerd over het eindresultaat van het vervolgonderzoek, inclusief eventuele gevolgen.

Specifieke signalen

Naast de controles die de zorgverzekeraar op basis van het controleplan uitvoert, kan de zorgverzekeraar gericht onderzoek uitvoeren op basis van specifieke signalen. Het kan gaan om:

- resultaten formele controle;
- signalen met betrekking tot een bepaalde zorgverlener die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandcontrole;
- afwijkend of onjuist aanvraagdgedrag;
- signaal van collega's van de zorgverlener, beroepsorganisatie of inspectie;
- signaal van verzekerden/patiënten;
- signaal van andere zorgverzekeraar;
- berichtgeving in de media.

De opzet van dit gerichte onderzoek zal zoveel mogelijk conform de hiervoor beschreven stappen moeten worden vormgegeven door de zorgverzekeraar (vanaf stap 1: Werkwijze bepalen).

Het uitvoeren van (jaarlijkse) steekproeven door zorgverzekeraars (ter uitvoering van CVZ voorschriften) is uitsluitend toegestaan, mits deze zijn opgenomen in een controleplan & risicoanalyse hieraan is voorafgegaan.

C. Bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van uitkomsten

Bij ieder negatief resultaat van een controle en het niet of onvoldoende meewerken aan een controle moet worden beoordeeld of hier een gevolg aan moet worden verbonden. Bij het bepalen van het gevolg wordt onder meer rekening gehouden met de volgende aspecten:

- normatieve bekendheid (wist hij het of kon hij het weten) met zorg- en declaratievoorschriften;
- aard van de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar;
- eventuele eerdere fouten en/of waarschuwingen;
- opstelling van de zorgverlener (o.a. bereidheid tot medewerking onderzoek);
- zorgvuldige afweging van gerechtvaardigde belangen;
- zorgvuldige procedure (o.a. tijdige communicatie en adequate motivering door zorgverzekeraar);
- belangen van verzekerden;
- redelijkheid en billijkheid.

Voorbeelden van gevolgen voor zorgverleners

1. Direct betrekking hebbend op de relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder:
 - waarschuwing;
 - terugvordering / verrekening met toekomstige declaraties van de zorgverlener (inclusief de mogelijkheid wettelijke rente en kosten te berekenen);
 - stelselmatige controle;
 - machtiging vooraf voor bepaalde declaratiecodes;
 - aanpassen of beëindiging overeenkomst (lagere tarieven overeenkomen, bepaalde declaratiecodes niet meer betalen);
 - niet overgaan tot hercontractering/beëindiging van overeenkomst.

2. Externe acties:
 - Inspectie voor de Gezondheidszorg informeren;
 - klacht indienen bij tuchtrechter;
 - Economische Controle Dienst inlichten;
 - aangifte bij Justitie;
 - melding door fraudecoördinator aan Externe VerwijzingsRegister (conform Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen).

Afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.

N.B. Ook aan de uitkomst van een formele controle kunnen (nadat de onregelmatigheden aan de zorgverlener kenbaar zijn gemaakt en de zorgverlener de mogelijkheid heeft gehad te reageren) genoemde gevolgen en acties worden verbonden.

Voorbeelden van gevolgen voor verzekerden

Direct betrekking hebbend op de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerden:

- terugvordering van ten onrechte uitgekeerde declaraties;
- beëindigen verzekering.