



# Rapport

**Datum: 21 augustus 2006**  
**Rapportnummer: 2006/290**

## Klacht

Het Instituut Zorgverzekering Ambtenaren (hierna ook: IZA) is met onder meer het Ziekenhuis Rivierenland Tiel overeengekomen dat het ziekenhuis nota's van poliklinische behandelingen van verzekerden rechtstreeks voor betaling naar IZA zendt. IZA informeert haar verzekerden hierover achteraf middels een zogenoemd Uitkeringsbesluit.

Verzoeker klaagt er in verband met de tussen IZA en het Ziekenhuis Rivierenland Tiel gesloten overeenkomst over, dat IZA hem vooraf niet afdoende heeft geïnformeerd over de overeenkomst en hem niet de mogelijkheid biedt van de overeenkomst te worden uitgesloten.

Verzoeker klaagt er tevens over, dat IZA hem met het Uitkeringsbesluit van 21 februari 2005 onvoldoende heeft geïnformeerd over de inhoud van de nota's van het ziekenhuis.

## Beoordeling

### Algemeen

1. Vanaf 1 juli 2004 is de DBC (Diagnose behandeling combinatie) systematiek gefaseerd ingevoerd. Een DBC is een administratieve code die diagnose en behandeling weergeeft en door de specialist in het ziekenhuis wordt gebruikt. Dit houdt in dat voor een bepaalde behandeling een DBC wordt aangemaakt. Ongeacht het aantal consulten of de duur van de behandeling wordt een bedrag dat behoort bij een DBC, gedeclareerd. Er zijn inmiddels tienduizenden DBC's. DBC-nota's, die zorgverleners in het kader van het nieuwe declaratiesysteem aan zorgverzekeraars verschaffen, bevatten (medische) persoonsgegevens.

2. Zowel de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: WBP) als het medisch beroepsgeheim ingevolge de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) stellen echter strikte beperkingen aan de gegevensuitwisseling tussen hulpverleners, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Omdat de nieuwe declaratiewijze mogelijk strijdig was met de privacywetgeving heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) in de periode die voorafging aan de totstandkoming van de DBC-wetgeving in overleg met het College Bescherming Persoonsgegevens (hierna: CBP) een gedragscode ontwikkeld. In een brief van de minister van VWS, die mede is ondertekend door het CBP aan de veldpartijen werd uiteengezet binnen welke kaders de informatie uitwisseling tussen ziektekostenverzekeraars en ziekenhuizen volgens de minister kon plaatsvinden.

In de betreffende brief stelde de minister onder meer dat er geen wettelijke basis is voor het uitwisselen van persoonsgebonden informatie. Hierin zou weliswaar verandering komen met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. Tot die

tijd, concludeerde de minister mocht de gegevensverstrekking plaatsvinden op basis van de uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst voortvloeiende veronderstelde toestemming van de patiënt.

3. Bij Uitkeringsbesluit van 21 februari 2005 werd verzoeker door IZA op de hoogte gesteld van het door de verzekeraar betalen van een nota van het Ziekenhuis Rivierenland Tiel voor een door verzoeker ondergane behandeling. De nota was door het ziekenhuis rechtstreeks voor betaling aan IZA gezonden.

4. Bij e-mailbericht van 27 februari 2005 wendde verzoeker zich tot zowel IZA als het Ziekenhuis Rivierenland Tiel en deelde hij mee dat hij naar aanleiding van het Uitkeringsbesluit tot de ontdekking was gekomen dat het voor hem niet meer mogelijk was om nota's betreffende behandelingen in het ziekenhuis rechtstreeks te ontvangen. Hij stelde onder meer:

“Hoewel ik begrip heb voor efficiency en het feit dat er op deze wijze een praktisch debiteurenbeheer kan plaatsvinden ben ik van mening dat u in dit geval wel erg overhaast en onzorgvuldig te werk bent gegaan door geen toestemming aan uw verzekerden c.q. patiënten te vragen, sterker hen zelfs niet te informeren.(...)”

Naar mijn idee wordt de privacy wetgeving (...) overtreden als Ziekenhuis Rivierenland, zonder mijn toestemming (...) IZA (...) op de hoogte stelt van een behandeling die ik heb ondergaan. Het is niet ondenkbaar dat ik behandelingen wil laten verrichten voor eigen rekening waarover ik mijn ziektekostenverzekeraar in het geheel niet wens te informeren.(...)

Om in het bezit te kunnen komen van rekeningen was en is de enige mogelijkheid mij als onverzekerd bij het Ziekenhuis Rivierenland te laten registreren. Ik heb dat dan ook met directe ingang gedaan, maar dit kan natuurlijk niet de structurele oplossing van dit probleem zijn.”

5. In reactie op verzoekers e-mailbericht deelde IZA hem bij brief van 10 maart 2005 onder meer mee, dat alle verzekerden begin 2004 een schrijven hadden ontvangen van IZA. In die brief staat onder meer vermeld dat als een verzekerde niet wenst dat nota's rechtstreeks naar IZA worden verzonden, de verzekerde dit voor 1 maart 2004 schriftelijk kan melden aan zijn IZA Regiokantoor. IZA stelt vervolgens dat het, naar aanleiding van zijn schrijven van begin 2004, van verzoeker niet had vernomen dat hij geen rechtstreekse verrekening wenste.

6. Bij brief van 13 maart 2005 deelde verzoeker IZA in reactie op zijn brief mee, dat hij voor zover hij thans nog kon nagaan, het betreffende schrijven van IZA niet had ontvangen. Voorts liet hij weten dat hij, voor zover hij passief zou hebben ingestemd met de declaratiemethode, hij zijn toestemming nu introk.

7. Ondanks deze mededeling stuurde IZA verzoeker op 24 maart 2005 een Uitkeringsbesluit waaruit blijkt dat IZA rechtstreeks een nota had ontvangen van Ziekenhuis Rivierenland Tiel en deze nota reeds aan het Ziekenhuis Rivierenland Tiel had uitbetaald.

### **I. Ten aanzien van de mogelijkheid om buiten de werking van de overeenkomst met het ziekenhuis te blijven en van de informatie over de nieuwe declaratiewijze**

#### **Bevindingen**

1. Volgens IZA ontvingen de verzekerden omstreeks begin 2004 van haar een schrijven waarin de belangrijkste wijzigingen voor dat jaar stonden vermeld. Deze betreffen ondermeer premies, de zorg die wordt vergoed en diensten zoals wachtlijstbemiddeling. In de brief werden ook andere producten aangeboden en de betreffende folders en aanvraagformulieren werden bijgevoegd. In dit schrijven, dat zeventien onderdelen bevatte, was het volgende als veertiende punt opgenomen:

#### **“Steeds meer nota's rechtstreeks van zorgverlener naar IZA**

Naast de nota's voor ziekenhuisverpleging en farmaceutische hulp zullen binnenkort ook nota's van de polikliniek rechtstreeks naar IZA worden gezonden. Op het Uitkeringsbesluit (UKB) wordt aangegeven welke kosten voor u zijn vergoed.

Het innen van eventueel verschuldigde eigen bijdragen doet IZA door verrekening met andere ingediende declaraties. Op het Uitkeringsbesluit (UKB) dat u ontvangt, zal dit ook zichtbaar zijn. Lukt deze wijze van verrekenen niet doordat u geen andere declaraties heeft ingediend, dan ontvangt u een acceptgiro.

Bij rechtstreekse betaling kunnen de hulpverleners de verzekeringsgerechtigdheid voortaan op elektronische wijze controleren. Daarbij wordt uiteraard de vereiste zorgvuldigheid voor privacy in acht genomen.

Als u niet wenst dat nota's rechtstreeks naar IZA worden gezonden, dan kunt u dit vóór 1 maart 2004 schriftelijk melden aan uw IZA Regiokantoor.”

2. In reactie op verzoekers e-mailbericht van 27 februari 2005, waarin verzoeker aangaf dat hij het niet eens is met de declaratiewijze, deelde IZA hem bij brief van 10 maart 2005 onder meer mee, dat ten aanzien van rekeningen van ziekenhuisopname reeds jaren de afspraak bestaat dat de nota's rechtstreeks door het ziekenhuis aan IZA worden verzonden. Ten aanzien van de poliklinische behandelingen was dit anders: daarvoor ontving de verzekerde altijd zelf de nota van het ziekenhuis. Met ingang van 1 januari 2004 was dit echter gewijzigd, in die zin dat ziekenhuizen ook de kosten van poliklinische behandelingen rechtstreeks bij IZA kunnen declareren. Dit gebeurde, zo deelde IZA verder

mee, langs elektronische weg. Onlangs was ook het Ziekenhuis Rivierenland Tiel overgegaan tot het rechtstreeks declareren van nota's van patiënten bij de verzekeraar.

3. Naar aanleiding van verzoekers opmerking dat hij zich inmiddels als onverzekerde heeft laten registreren bij het Ziekenhuis Rivierenland Tiel, schreef IZA dat de ervaring had geleerd dat een aantal ziekenhuizen om automatiseringstechnische redenen het niet kunnen realiseren in individuele gevallen, aan die verzekerden die rechtstreekse declaratie niet wensen, poliklinische nota's te sturen. Het door verzoeker als onverzekerde laten registreren, was in dat geval een praktische oplossing, aldus IZA.

4. In reactie op de brief van IZA schreef verzoeker op 13 maart 2005 dat IZA niet was ingegaan op zijn opmerkingen ten aanzien van zijn privacy. Hij verzocht IZA om een nadere behandeling van zijn klacht. Hij gaf daarbij aan dat hij, voor zover hij passief zou hebben ingestemd met de declaratiewijze, hij zijn toestemming nu introk.

5. Op 31 maart 2005 informeerde verzoeker de klachtencommissie van IZA dat hij opnieuw een Uitkeringsbesluit had ontvangen van IZA. Verzoeker schreef onder meer:

“Opnieuw is geld voor mij betaald aan derden zonder verzoek of opdracht daartoe (...). Sterker nog, de IZA directie is, gezien mijn brieven, op de hoogte van het feit dat ik dat niet wens.”

6. Op 26 april 2005 bracht de klachtencommissie aan het bestuur van IZA rapport uit inzake verzoekers klacht. Het rapport van bevindingen luidt onder meer als volgt:

“De commissie heeft nader geïnformeerd waarom de in de aanbiedingsbrief gedane toezegging - dat als voor 1 maart 2004 wordt aangegeven dat verzekerde niet wenst dat de nota's rechtstreeks naar IZA worden verzonden, deze niet rechtstreeks gedeclareerd worden - niet gestand is gedaan. Gebleken is dat ten tijde van deze toezegging het de bedoeling was dat de ziekenhuizen voor patiënten die niet willen dat rechtstreeks gedeclareerd wordt de nota apart wordt opgemaakt. De ziekenhuizen stelden echter als voorwaarde voor rechtstreeks elektronisch declareren dat alle declaraties rechtstreeks in één bestand aangeboden zouden worden. Vervolgens is geprobeerd om bij IZA de rekening te blokkeren bij deelnemers die niet voor elektronisch kozen. IZA zou vervolgens het ziekenhuis verzoeken over te gaan tot het rechtstreeks verzenden van een papieren nota aan de deelnemer. Gebleken is dat om automatiseringstechnische redenen het voor de ziekenhuizen niet mogelijk was alsnog een papieren nota uit te draaien. Naar het oordeel van de commissie heeft IZA alles geprobeerd wat in zijn vermogen ligt om de toezegging na te komen maar is dit helaas niet gelukt. De commissie is echter van oordeel dat dit geen onbehoorlijk gedrag met zich meebrengt zodat de klacht voor wat dit punt betreft ongegrond is.(...)”

7. Bij brief van 9 mei 2005 werd verzoekers klacht conform het advies van de klachtencommissie door het bestuur van IZA ongegrond verklaard.

8. In reactie op de klacht deelde IZA de Nationale ombudsman op 5 januari 2006 mee dat het technisch niet mogelijk is gebleken om een verzekerde uit het contract te halen. Voor een toelichting hierop verwees IZA korthedshalve naar het rapport van bevindingen van de klachtencommissie.

9. Verzoeker schreef in reactie op die brief op 20 januari 2006 aan de Nationale ombudsman onder meer dat IZA weliswaar de technische onmogelijkheden beschrijft, maar geen antwoord geeft op zijn vraag waarom hij deelname aan een regeling, waarmee hij blijkbaar akkoord is gegaan door niets te doen, niet meer kan beëindigen.

## Beoordeling

10. Behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen heeft een ieder recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is onder meer vervat in artikel 8 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM: zie Achtergrond, 1.), artikel 10 van de Grondwet (zie Achtergrond, 2.), en de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: WBP) welke uitvoering geeft aan de Europese Richtlijn 95/46/EG en voornoemd Grondwetsartikel.

11. De overheid dient de persoonlijke levenssfeer van haar burgers te eerbiedigen. Het recht op privacy kan in het geding zijn bij het verwerken van persoonsgegevens. Verwerken wordt in artikel 1 van de Wet bescherming persoonsgegevens (zie Achtergrond, 3.) omschreven als:

”...elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens...”

12. Medische persoonsgegevens zijn persoonsgegevens met een `gevoelig' en (extra) beschermingswaardig karakter. Patiënten en verzekerden moeten erop kunnen vertrouwen dat hun medische persoonsgegevens veilig zijn en uitsluitend worden verwerkt door diegenen die daartoe bevoegd zijn. De wetgever heeft dit belang erkend door de verwerking en verstrekking van medische persoonsgegevens slechts in een beperkt aantal gevallen toe te staan, zoals blijkt uit artikelen 16, 21 en 23 van de WBP (zie Achtergrond, 3.).

13. In beginsel mogen geen medische persoonsgegevens worden verwerkt, tenzij daarop door de wet in formele zin of een daarop steunende bepaling een uitzondering is gemaakt. Voor de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 bestond er geen formeelwettelijke grondslag op basis waarvan ziekenhuizen en zorgverzekeraars medische gegevens konden uitwisselen. Het verbod van verwerken geldt niet in geval van uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene.

14. Die wettelijk vereiste toestemming kon volgens de minister van VWS en het CBP (zie Algemeen, 2.) echter afgeleid worden uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst (zie Achtergrond, 4.). Dit is door de minister in een brief aan alle veldpartijen meegedeeld.

15. IZA kon er derhalve van uitgaan dat de gegevensuitwisseling die tussen het Ziekenhuis Rivierenland Tiel en IZA plaatsvond op grond van de uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst voortvloeiende veronderstelde toestemming van de verzekerden.

16. Vanaf het e-mailbericht van verzoeker van 27 februari 2005 kon echter van een veronderstelling dat verzoeker instemde met de gegevensverstrekking geen sprake meer zijn. In dat e-mailbericht gaf verzoeker immers aan dat hij zich niet kon vinden in de nieuwe declaratiewijze nu zonder zijn toestemming medische gegevens zijn uitgewisseld. Verzoeker stelt voorts dat deze handelwijze naar zijn mening niet in overeenstemming is met de privacywetgeving. Daarnaast trok verzoeker bij brief van 13 maart 2005 zijn zogenaamde veronderstelde toestemming nog eens expliciet in.

17. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de gegevensverwerking door IZA vanaf het moment dat het verzoekers e-mailbericht van 27 februari 2005 had ontvangen, niet langer was toegestaan. Door ook na deze datum een nota van Ziekenhuis Rivierenland Tiel te ontvangen en rechtstreeks te betalen heeft IZA in strijd gehandeld met de Wet bescherming persoonsgegevens. IZA heeft daardoor verzoekers recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer geschonden.

18. De Nationale ombudsman overweegt hierbij dat, ondanks de datum van 1 maart 2004 die IZA in zijn brief aan de verzekerden noemt, de toestemming niet langer verondersteld kan zijn, zodra de betrokkene een signaal geeft dat hij zich niet kan vinden in het verwerken van zijn persoonsgegevens. De toestemming kan niet expliciet worden enkel door het verstrijken van een datum. De toestemming is verondersteld zolang deze niet expliciet door de verzekerde is bevestigd en kan derhalve te allen tijde door een signaal van de betrokkene vervallen.

19. De Nationale ombudsman overweegt voorts dat de technische onmogelijkheid bij het ziekenhuis de verantwoordelijkheid van IZA niet wegneemt. Immers nu het (grond) recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer in het geding was, had IZA te voren de mogelijkheid gewaarborgd moeten hebben om een verzekerde, indien deze dat zou

wensen, buiten de overeenkomst met het ziekenhuis te houden. Het verdient hierbij de aandacht dat het niet “slechts” om persoonsgegevens gaat, maar om medische gegevens waaraan de wetgever bijzondere bescherming heeft gegeven.

20. Hieraan doet niet af de mogelijkheid voor verzoeker om zich bij het ziekenhuis als niet verzekerd te laten registreren om buiten het contract te blijven. Dit is immers in strijd met de waarheid.

De Nationale ombudsman acht de gedraging op dit punt niet behoorlijk.

21. De vraag of IZA verzoeker afdoende heeft geïnformeerd betreffende de overeenkomst tussen IZA en de ziekenhuizen en de mogelijkheid om als particulier van de overeenkomst te worden uitgesloten correct was meegedeeld, kan in het midden gelaten worden. Immers IZA kon de mogelijkheid die het zijn verzekerden bood in het schrijven van begin 2004 toch niet realiseren. Niettemin ziet de Nationale ombudsman aanleiding om enkele overwegingen te wijden aan de informatieverstrekking door IZA.

22. Volgens de minister van VWS mocht de gegevensverstrekking in het kader van de DBC plaatsvinden op basis van de veronderstelde toestemming van de patiënt (zie Algemeen, 2.). Dat wil zeggen dat het ziekenhuis of de zorgverzekeraar zich er niet van hoefde te vergewissen dat de patiënt met de gegevensuitwisseling instemde, hij mocht dit aannemen, indien de gegevensuitwisseling ten minste op één of andere manier duidelijk was voor de patiënt. Dit betekent naar de mening van de Nationale ombudsman dat de patiënt via een informatiebrief of brochure van ziekenhuis of zorgverzekeraar had moeten worden geïnformeerd over de noodzakelijke gegevensuitwisseling in het kader van de DBC-systematiek.

23. IZA is van mening dat het middels het schrijven van begin 2004 de gegevensuitwisseling op een voldoende manier kenbaar heeft gemaakt.

24. Voor een adequate informatieverstrekking is echter niet alleen van belang of de informatie juist is en technisch correct is verzonden en aangekomen, maar ook of de geadresseerde voldoende bewust wordt van het gewicht van de informatie. Door de informatie over de nieuwe declaratiewijze en de bezwaarmogelijkheid op te nemen in een brief met allerlei andere mededelingen en reclame voor andere producten is het de vraag of in de onderhavige situatie de verzekerden zich de betekenis van dit punt voldoende hebben gerealiseerd. Gezien het belang van verzekerden bij bescherming van de persoonlijke levenssfeer had IZA de verzekerden beter expliciet op het principe van de veronderstelde toestemming kunnen wijzen.

### **Ten aanzien van de informatieverstrekking over de nota's**

## **Bevindingen**



1. Het Uitkeringsbesluit dat IZA op 21 februari 2005 aan verzoeker verstrekke bevat de volgende gegevens: code, omschrijving, periode, verzekerde, notabedrag, aantal, declarabel en vergoeding. Tevens stond op het besluit een telefoonnummer vermeld, waarnaar de verzekerde kon bellen bij vragen. Tegen het Uitkeringsbesluit kan de verzekerde bezwaar maken en vervolgens eventueel in beroep gaan bij de rechtbank.

2. Bij e-mailbericht van 27 februari 2005 beklagde verzoeker zich bij IZA over de declaratiewijze onder meer om de volgende redenen:

“Ik heb geen enkel zicht meer op de correctheid van de rekeningen en ben niet meer geïnformeerd over de kosten die bepaalde behandelingen met zich brengen.

Ik krijg een uitkeringsbesluit - waarvan ik de correctheid niet kan vaststellen - terwijl ik in het geheel niet om een uitkering heb gevraagd.(...)”

3. Ten aanzien van verzoekers opmerking dat hij geen zicht meer had op de correctheid van de rekeningen en niet meer werd geïnformeerd over de kosten die bepaalde behandelingen met zich meebrengen, merkte IZA bij brief van 10 maart 2005 op dat verzekerden altijd een Uitkeringsbesluit ontvingen. Aan de hand van dit besluit kon verzoeker zelf een beperkte controle toepassen zoals onder andere het behandelingsvak. Het feit dat hij de nota's niet onder ogen kreeg en daardoor niet kon controleren of de behandeling die in rekening was gebracht wel daadwerkelijk was uitgevoerd, was volgens IZA juist, maar het gaf daarbij aan dat het zelf de nota's op juistheid controleerde en het ziekenhuis op eventuele onjuistheden aansprak.

4. IZA merkte ten aanzien van de specificatie op het uitkeringsbesluit verder op, dat deze kon worden verbeterd en dat het gelet daarop een werkgroep had ingesteld. De uitkomsten waren nog niet gereed. Verder kon de verzekerde IZA altijd telefonisch benaderen indien vragen rezen naar aanleiding van het besluit. Aan de hand van de informatie uit het geautomatiseerde systeem kon informatie worden verstrekt over welke verrichtingencodes het ziekenhuis kosten had gedeclareerd.

5. Bij brief van 13 maart 2005 deelde verzoeker IZA in reactie op zijn brief mee, dat hij zich niet in de zienswijze kon vinden. Verzoeker stelt zich onder meer op het standpunt dat IZA ongevraagd namens hem betalingen deed aan het ziekenhuis, terwijl hij niet in staat was de juistheid daarvan te controleren. Hij gaf op dit punt verder aan dat hij slechts telefonisch informatie kon krijgen en dat zowel IZA als het ziekenhuis weigerde een schriftelijke rekening te sturen die naar zijn mening voldoende informatie bevat. Hij stelde voorts dat hij zou overwegen om toestemming te verlenen voor de declaratiemethode als uit het nieuwe rekeningoverzicht van IZA duidelijk zou worden welk bedrag hem in rekening zou worden gebracht, voor welke behandeling, op welke tijdstippen en door welke deskundigen.

Hij verzocht IZA om een nadere behandeling van zijn klacht.

6. Op 26 april 2005 bracht de klachtencommissie aan het bestuur van IZA rapport uit inzake verzoekers klacht. Het rapport luidt onder meer als volgt:

“Betrokkene vraagt voorts of de uitkeringsbesluiten uitgebreider kunnen zodat hij kan controleren of de nota juist is. Hierover overweegt de commissie dat (...) voor de controle op de juistheid van de declaratie (...) alleen de toegekende DBC code van belang is. De ziekenhuisbehandelingen worden met een DBC code aangeduid op het uitkeringsbesluit, via deze code kan gecontroleerd worden of de juiste DBC code is gebruikt. Welke behandeling achter welke DBC code schuilgaat is te controleren op de site van CTG-ZAIO.nl.(...)”

7. Bij brief van 9 mei 2005 werd ook deze klacht van verzoeker conform het advies door het bestuur van IZA ongegrond verklaard.

8. In reactie op de klacht deelde IZA de Nationale ombudsman onder meer het volgende mee:

“Voor wat betreft de (...) klacht is het niet mogelijk gebleken om een meer uitgebreide specificatie aan te leveren op het uitkeringsbesluit. Ziekenhuizen leveren de informatie elektronisch aan en op deze informatie is alleen de dbc-code vermeld (...)”

9. Verzoeker schrijft in reactie op die brief op 20 januari 2006 aan de Nationale ombudsman onder meer:

“Waarom kan IZA mij geen afschrift sturen van een rekening die zij blijkbaar namens mij van het ziekenhuis hebben ontvangen?

Hoe word ik verwacht kritisch om te gaan met mijn ziektekosten als ik niet in staat ben na te gaan of een rekening die namens mij wordt ingediend over een behandeling die ik heb ondergaan ook daadwerkelijk overeenstemt met de geleverde behandeling?(...)”

## Beoordeling

10. Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

11. IZA heeft de mogelijkheid onderzocht om meer specifieke informatie te verstrekken op het Uitkeringsbesluit. Dit is echter niet mogelijk gebleken omdat het ziekenhuis, vanwege de bescherming van de privacy van patiënten, alleen de DBC-code aan de zorgverzekeraars verstrekt.

12. Nu verzoeker de betekenis van de DBC-code zowel via internet kan opzoeken als telefonisch kan navragen, en nu de verzoeker daarnaast de mogelijkheid is geboden om

telefonisch contact met IZA op te nemen indien hij vragen heeft over zijn Uitkeringsbesluit, heeft verzoeker naar het oordeel van de Nationale ombudsman voldoende mogelijkheden om na te gaan of de rekening overeenstemt met de ondergane behandeling.

13. Nu verzoeker in voldoende mate de mogelijkheid heeft de aspecten van de nota die voor hem redelijkerwijs relevant zijn te controleren, acht de Nationale ombudsman de gedraging van IZA in overeenstemming met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De Nationale ombudsman acht de gedraging op dit punt behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van het Instituut Zorgverzekeraars Ambtenaren, is:

- gegrond ten aanzien van de mogelijkheid om buiten de werking van de overeenkomst met het ziekenhuis te blijven wegens schending van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer;
- niet gegrond ten aanzien van de informatieverstrekking over de nota's.

## **Onderzoek**

Op 10 juni 2005 en 19 augustus 2005 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer B. te Tiel, met een klacht over een gedraging van het Instituut Zorgverzekering Ambtenaren (IZA).

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van het bestuur van het IZA, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het bestuur van het IZA verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Vervolgens werden verzoeker en IZA over en weer in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

IZA deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

## Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

e-mailbericht en brief van verzoeker gericht aan IZA van 27 februari 2005 en 13 maart 2005;

brieven van IZA gericht aan verzoeker van 10 maart 2005 en 9 mei 2005;

uitkeringsbesluit van IZA gericht aan verzoeker van 24 maart 2005;

rapport van bevindingen van de klachtencommissie aan het dagelijks bestuur van IZA van 26 april 2005;

brieven en e-mailbericht van verzoeker gericht aan de Nationale ombudsman van 10 juni 2005, 17 augustus 2005, 9 december 2005 en 20 januari 2006;

brief van IZA gericht aan de Nationale ombudsman van 5 januari 2006;

brief van IZA aan verzekerden over de belangrijkste wijzigingen in de IZA Zorgverzekering in 2004;

brieven van Ziekenhuis Rivierenland aan verzoeker van 7 juli 2005 en 18 augustus 2005.

Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het College Bescherming Persoonsgegevens aan de veldpartijen.

## Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

## Achtergrond

### **1. Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (Verdrag van 4 november 1950)**

Artikel 8 Recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn

van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

## **2. Grondwet**

Artikel 10:

“1. Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

2. De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.

3. De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens.”

## **3. Wet bescherming persoonsgegevens ( Wet van 6 juli 2000, houdende regels inzake de bescherming van persoonsgegevens)**

Artikel 1:

“In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

a. persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;

b. verwerking van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;...”

Artikel 16:

“De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging is verboden behoudens het bepaalde in deze paragraaf. Hetzelfde geldt voor strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag.”

Artikel 21:

“1. Het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken als bedoeld in artikel 16, is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door:

a. hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is;

b. verzekeraars als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, verzekeraars als bedoeld in artikel 1, onder c, van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf en financiële dienstverleners die bemiddelen in verzekeringen als bedoeld in artikel 1 van de Wet financiële dienstverlening, voor zover dat noodzakelijk is voor:

1°. de beoordeling van het door verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt of

2°. de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;

c. scholen voor zover dat met het oog op de speciale begeleiding van leerlingen of het treffen van bijzondere voorzieningen in verband met hun gezondheidstoestand noodzakelijk is;

d. een reclasseringsinstelling, een bijzondere reclasseringsambtenaar, de raad voor de kindbescherming of de stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg en de rechtspersoon, bedoeld in artikel 254, tweede lid, of artikel 302, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de hun wettelijk opgedragen taken;

e. Onze Minister van Justitie voor zover dat in verband met de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen of vrijheidsbenemende maatregelen noodzakelijk is of

f. bestuursorganen, pensioenfondsen, werkgevers of instellingen die te hunnen behoeve werkzaam zijn voor zover dat noodzakelijk is voor:

1°. een goede uitvoering van wettelijke voorschriften, pensioenregelingen of collectieve arbeidsovereenkomsten die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van de betrokkene of

2°. de reïntegratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid.

2. In de gevallen als bedoeld in het eerste lid worden de gegevens alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een

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

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

4. Persoonsgegevens betreffende erfelijke eigenschappen mogen slechts worden verwerkt voor zover deze verwerking plaatsvindt met betrekking tot de betrokkene bij wie de betreffende gegevens zijn verkregen, tenzij:

- a. een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert of
- b. de verwerking noodzakelijk is ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek. In het geval als bedoeld onder b, is artikel 23, eerste lid, onder a, en tweede lid, van overeenkomstige toepassing.

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

Artikel 23:

“1. Onverminderd de artikelen 17 tot en met 22 is het verbod om persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16, te verwerken niet van toepassing voor zover:

- a. dit geschiedt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene;
- b. de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt;
- c. dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte;
- d. dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting of
- e. dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel het College ontheffing heeft verleend. Het College kan bij de verlening van ontheffing beperkingen en voorschriften opleggen.”

#### **4. Burgerlijk Wetboek**

Artikel 7:457:

“1. Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.

2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.”