

Uniforme maatregel

Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer

Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. het verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid aan de verzekeringnemer. Verzekeringnemer ontvangt informatie bij een financieel belang dan wel als dat op grond van de wet verstrekt mag worden.
Versienummer	1.2
Status	Definitief
Kenmerk	UM-22

AUTEUR
mr ir P.L.F. Algra

DATUM
8 februari 2022

1. Inleiding

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.

Echter een verzekeringnemer kan een (zorg)verzekering sluiten ten behoeve van zichzelf maar kan dat ook doen ten behoeve van een andere verzekeringsplichtige (verzekerde). In dat geval is het de verzekeringnemer die recht heeft op de schadevergoeding. Hij heeft dan ook tevens recht op de bijbehorende informatie, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn vorderingsrecht. Hier maakt onderdeel van uit de verplichtingen die voortvloeien op grond van het voldoen van (verplicht) eigen risico en/of eigen bijdragen.

De zorgverzekeraar realiseert zich in dit kader het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer. Ook bij het verstrekken van de noodzakelijke informatie aan de verzekeringnemer spant de verzekeraar zich in het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer af te wegen. De zorgverzekeraar ziet er op toe dat het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer niet onnodig wordt geschaad.

Op grond van de (U)AVG mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid in beginsel uitsluitend aan die persoon worden gecommuniceerd waar de informatie betrekking op heeft. De situatie die hierdoor ontstaat, is dat de verzekeringsnemer geïnformeerd dient te worden over een vordering zonder in deze communicatie persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te vermelden.

Uniforme maatregel

Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer

Om de privacy van verzekerden te beschermen, wordt er geen inhoudelijke informatie over gedeclareerde zorg getoond in een e-mail afkomstig van de zorgverzekeraar aan de verzekeringnemer. Een zorgverzekeraar verstrekt ook telefonisch geen gezondheidsgegevens over een verzekerde aan de verzekeringnemer.

2. Doelstelling

Het doel van deze Uniforme Maatregel (UM) is om richtlijnen te geven voor weging van het privacybelang van de verzekerde versus het recht van de verzekeringnemer om te weten waaruit de vordering van de zorgverzekeraar bestaat en of die juist is. Deze UM geldt dus niet voor vragen over machtigingen, de aard van het communicatiemiddel, authenticatie en dergelijke maar geeft alleen richtlijnen over informatieverstrekking van de verzekeraar aan de verzekeringnemer bij een financieel belang en/of -verplichting van die verzekeringnemer.

Tevens wordt geschetst in welke situatie de verzekeraar kan volstaan met het alleen informeren van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer en de verzekerde worden hierover geïnformeerd door de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld in het privacy statement).

Randvoorwaarden waarbinnen de doelstelling wordt gerealiseerd

Bij de totstandkoming van deze uniforme maatregel is rekening gehouden met de relevante wetgeving. Tevens is rekening gehouden met de bijzondere relatie die de zorgverzekeraar heeft met de verzekeringnemer, die (ook) een ander dan zichzelf heeft verzekerd, in de hoedanigheid van contractant. De verzekeringnemer is degene die de financiële aspecten van de zorgverzekering regelt die hij ten behoeve van een verzekerde heeft afgesloten.

Bij de maatregel zijn onderstaande uitgangspunten gehanteerd:

- Voldoen aan wettelijke eisen inclusief de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.
- Efficiënte en klantgerichte dienstverlening door de zorgverzekeraars
- Het beperken van de administratieve lasten

3. Doelgroep

De maatregel is bestemd voor managers van afdelingen met (direct) klantcontact, managers van declaratie-afdelingen, risk- en compliancemedewerkers en privacyfunctionarissen.

Uniforme maatregel

Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer

4. Uitwerking

Maatregelen

- De verzekeraar zal informatie over een vordering op de verzekeringnemer of vice versa, in verband met zorg of diensten verleend aan een verzekerde van 16 jaar of ouder, op een zo hoog mogelijk abstractieniveau verstrekken. Zo wordt de privacy van de verzekerde, niet zijnde verzekeringnemer, beschermd, maar is voor verzekeringnemer voldoende duidelijk waar de vordering op ziet. Het in de bijlage opgenomen communicatieniveau kan hierbij als richtsnoer dienen.
- Over de volgende vorderingen communiceert de verzekeraar richting de verzekeringnemer:
 - Verzekeringspremie
 - (Verplicht) eigen risico;
 - Eigen bijdrage;
 - Het bedrag, dat de verzekerde zorgaanspraak te boven gaat;
 - Overige vorderingen

Uniforme maatregel

Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer

Bijlage: Richtsnoer facultatief

Bovenstaande terugkoppeling **mag** plaatsvinden met de volgende gegevens:

1. Gegevens aan wie de zorg is geleverd zoals bijv. naam, verzekerdennummer;
2. Gegevens wanneer de zorg is geleverd, datum behandeling;
3. Gegevens door wie de zorg is geleverd zoals naam zorgaanbieder, tenzij de naam impliciet de aard van de zorg tot op detailniveau aangeeft;
4. Gegevens welke soort zorg is geleverd, conform geadviseerde lijst;
5. Gegevens van financiële aard zoals, gedeclareerd bedrag, vergoed bedrag, bedrag vordering;
6. Gegevens waarom een bedrag niet betaald of gevorderd wordt.

Hierna volgt een richtsnoer voor het communicatieniveau van de soort zorg waarvoor de verzekeraars vanuit proportioneel oogpunt gekozen hebben. Deze is gebaseerd op de zorgsoorten die art. 10 Zvw omschrijft, maar die te algemeen zijn om de verzekeringnemer inzicht te bieden in de vordering. Daarom zijn die zorgsoorten uitgesplitst naar een detailniveau die de zorgsoort aangeeft maar niet de aard van de behandeling:

- Huisartsenzorg
- Farmaceutische zorg
- Medisch Specialistische zorg en/of ziekenhuiszorg
- Fysiotherapie
- Logopedie
- Verloskunde
- Kraamzorg
- Revalidatie
- Oefentherapie
- Kaakchirurgie
- Audiologische hulp (gehoor)
- Diëtiëk of voedings-en dieetadvisering
- Voetzorg
- Trombosedienst
- Laboratorium
- Ziekenvervoer per ambulance
- Tandheelkundige zorg
- Orgaandonatie- of transplantatie
- Verpleging en verzorging
- Hulpmiddelen
- Alternatieve geneeswijze
- Ergotherapie
- "Eigen term voor GGZ" (gezien het gevoelige karakter)
- Hulp in het buitenland
- Zintuigelijke gehandicaptenzorg
- Stoppen-met-roken