

AAN Minister van VWS

DATUM 12 mei 2004

ONS KENMERK z2004-0394

CONTACTPERSOON

UW BRIEF VAN 11 maart 2004

UW KENMERK PTZ 2464656

ONDERWERP Advies Zorgverzekeringswet

U heeft het College bescherming persoonsgegevens (CBP), gelet op artikel 51 lid 2 Wet bescherming persoonsgegevens (WBP), om advies gevraagd ten aanzien van de concepttekst van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het CBP voldoet hierbij aan dit verzoek.

In deze brief komen de volgende onderwerpen aan de orde:

0. Toetsingskader
1. Gebruik sofi-nummer
2. Gebruik persoonsgegevens door CVZ voor risicoverevening
3. Informatiebepalingen
4. Risicoselectie aanvullende verzekering
5. Collectieve contracten en verzekeren van samenhangende risico's
6. Toezicht
7. Slotopmerking

## **0. Toetsingskader**

Het CBP richt zich bij de toetsing met name op de gevolgen van het wetsvoorstel voor de bescherming van persoonsgegevens. Vanuit deze invalshoek bezien, dient het wetsvoorstel te voldoen aan artikel 8 EVRM (Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden) alsmede aan de WBP welke uitvoering geeft aan Richtlijn 95/46/EG, maar in het bijzonder ook aan de geheimhoudingsverplichting van de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst): artikel 7: 457 BW. Omwille van de leesbaarheid is het relevante juridische kader in de brief verder uitgewerkt bij de betreffende onderwerpen (zie met name onder paragraaf 3, 'Informatiebepalingen').

## **1. Gebruik sofi-nummer**

In het kader van stroomlijning basisgegevens in Nederland heeft de Commissie Van Thijn in zijn in juni 2002 verschenen rapport geadviseerd over persoonsnummerbeleid in Nederland. Het advies houdt in dat er een Burger Service Nummer (BSN) komt. Het BSN (het getal) is gelijk aan het sofi-nummer. In alle sectoren waarin gebruik wordt gemaakt van een persoonsnummer, wordt een sectornummer ingevoerd, dat gelijk kan zijn aan het BSN, mits het wordt ingebed in een regeling voor het eigen sectornummer. Voor bepaalde sectoren waar in belangrijke mate "gevoelige persoonsgegevens" worden verwerkt, zoals de zorgsector, zal het sectornummer in de

regel niet gelijk kunnen zijn aan het BSN. In het rapport van Van Thijn wordt daarom geadviseerd om in de zorgsector over te gaan tot de invoering van een specifiek sectornummer; het zorgidentificatienummer (ZIN). Dit advies wordt door het CBP onderschreven en is bovendien op dit moment het officiële regeringsstandpunt.

In de Zvw wordt “*zolang het ZIN niet is ingevoerd*” het sofi-nummer (later wordt dit dus het BSN) aangewezen als persoonsnummer dat moet worden gebruikt bij de gegevensuitwisseling in het kader van uitvoering van de wet; als identificatienummer in het kader van de risicoverevening en bij declaratie door de zorgverlener (artikelen 7, 85 en 118 Zvw). Het CBP constateert dat hiermee in de Zvw feitelijk wordt gekozen voor invoering van het sofi-nummer (later BSN) in de zorgsector. Immers, als het sofi-nummer (BSN) reeds wordt gebruikt ter uitvoering van de Zvw, is dat - naar het oordeel van het CBP - praktisch gezien onomkeerbaar en is het niet realistisch om dan nog uit te gaan van invoering van het ZIN.

Het CBP merkt op dat de feitelijke keuze voor het gebruik van het sofi-nummer (BSN), in plaats van het ZIN, niet wordt onderbouwd. Over de extra waarborgen die er zouden moeten zijn (conform het advies Van Thijn) bij invoering van een sectornummer dat gelijk is aan het algemene persoonsnummer (sofi-nummer/BSN) wordt niet gesproken in de Zvw. Dergelijke waarborgen blijken ook anderszins niet uit de bepalingen van de Zvw. Het CBP is van oordeel dat wil een dergelijke keuze, die verstrekken gevolgen heeft en bovendien afwijkt van het regeringsstandpunt, acceptabel zijn dat deze dan overtuigend en gedegen gemotiveerd moet worden. Bovendien zou daarbij moeten worden aangegeven welke extra waarborgen zijn getroffen om invoering van een sectornummer in de zorg, dat gelijk is aan het sofi-nummer/BSN, eventueel mogelijk te maken. In de Zvw blijkt niet van deze extra waarborgen.

Over het gebruik van het sofi-nummer als zodanig (vóór de invoering van het BSN), zoals bepaald in de artikelen 7, 85 en 118 Zvw, merkt het CBP het volgende op.

Artikel 24 lid 1 WBP bepaalt dat: ‘Een nummer dat ter identificatie van een persoon bij wet is voorgeschreven, wordt bij de verwerking van persoonsgegevens slechts gebruikt ter uitvoering van de betreffende wet dan wel voor doeleinden bij de wet bepaald’. Het sofi-nummer valt onder het bereik van dit artikel. Het artikel scherpt het belang aan van een specifieke omschrijving van het gebruik van dit nummer. Tegen verdergaand gebruik dienen waarborgen te worden getroffen.

Zoals hierboven reeds vermeld zal in het bredere gebruik van persoonsnummers door de overheid worden voorzien door de invoering van het BSN. Het CBP is van oordeel dat het gebruik van het sofi-nummer, in afwachting van de invoering van het BSN, gedoseerd en in overeenstemming met de hiervoor geldende regelingen dient te worden gebruikt.

Het sofi-nummer is primair bedoeld voor gegevensuitwisseling in het kader van uitvoering van fiscale en sociale zekerheidswetgeving. Naar het oordeel van het CBP is het gebruik van het sofi-nummer in het kader van de uitvoering van de algemene zorgverzekering *in beginsel* niet

onverenigbaar met het doel van het sofi-nummer. Hierbij dient de wetgever te beseffen dat er sprake is van een zekere 'oprekking' van het gebruiksdoel. Echter, die verenigbaarheid en daarmee de rechtmatigheid van het gebruik van het sofi-nummer als sectornummer hangen af van de (extra) waarborgen voor het gebruik. Zoals hiervoor opgemerkt, zijn ten aanzien van het verder gebruik in de Zfw geen strikte regels gesteld voor gebruik van het sofi-nummer; en de waarborgen tegen oneigenlijk gebruik en mogelijk misbruik ontbreken. Naar het oordeel van het CBP is het gebruik van het sofi-nummer in de Zvw niet met voldoende waarborgen omkleed. Het CBP wijst hier bijvoorbeeld op artikel 118 Zvw, waarin de zorgverlener wordt verplicht sofi-nummers van patiënten in zijn administratie op te nemen, maar waarbij niet wordt gesproken over noodzakelijke waarborgen.

## **2. Gebruik persoonsgegevens door CVZ in het kader van risicoverevening**

Artikel 33 en 85 Zvw regelen het recht van de verzekeraar op de vereveningbijdrage. Het CVZ (College voor zorgverzekeringen) stelt de hoogte van deze bijdrage vast en verwerkt daartoe van alle verzekerden een aantal persoonsgegevens, die door de verzekeraars worden verstrekt. Het gaat hierbij om het sofi-nummer, de identiteit van de zorgverzekeraar en een aantal bij Amvb vast te stellen criteria, waaronder een aantal verzekerdenkenmerken, die op grond van praktijkervaring een indicatie geven van te verwachten kosten. Hierbij wordt gedacht aan de volgende criteria:

- Leeftijd;
- geslacht;
- woonregio (postcode);
- farmaceutische kostengroepen (categorieën chronische aandoeningen op basis van historisch geneesmiddelengebruik); en
- diagnose kostengroepen (historische ziekenhuiskosten van de verzekerde).

De Zvw voorziet op deze wijze in het ontstaan van een bestand met (medische) persoonsgegevens van vrijwel iedereen in Nederland. Een dergelijk bestand brengt onnodige gevaren voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer met zich mee. Deze worden nog versterkt door het brede gebruik -in de gehele zorgsector- van het sofi-nummer, zoals in de Zvw is voorzien. Het feit dat - zoals u stelt - het CVZ niet het recht heeft om het sofi-nummer te herleiden tot individuele personen, doet daar niets aan af. De rechtmatigheid en noodzaak van deze verwerking moet in het licht van de WBP en de richtlijn 95/46/EG, die aan de WBP ten grondslag ligt, worden beoordeeld.

Het CBP wijst u hierbij op het verbod op de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid (artikel 16 WBP) en de uitzonderingen daarop (artikel 21 en 23 WBP). Deze uitzonderingen zijn er bijvoorbeeld voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Wil een verwerking voldoen aan een van de in dit kader relevante uitzonderingen van artikel 21 en 23 WBP, dan moet de verwerking ook noodzakelijk zijn voor het beoogde doel van de verwerking. Dit volgt uit de formulering van de betreffende bepalingen. Dat betekent dat, om een verwerking van medische persoonsgegevens te kunnen baseren op artikel 21 of 23 WBP, het ook van belang is dat de

noodzaak - met name van de persoonsgebondenheid van de informatie - van de verwerking van persoonsgegevens goed onderbouwd is en dat er alternatieven zijn overwogen om de vereveningsbijdrage van de verzekeraars te berekenen, zonder dat identificerende kenmerken (zoals een sofi-nummer) worden verwerkt in een centraal bestand.

Het CBP constateert dat u niet aangeeft op welke uitzonderingsbepaling de beoogde verwerking bij CVZ is gebaseerd. Het CBP is verder van oordeel dat uit de Zvw niet blijkt op welke bepaling het CVZ zich dan wel zou kunnen baseren. Bovendien ontbreken een onderbouwing van de noodzaak van het gebruik van persoonsidentificerende kenmerken en een afweging van alternatieven (proportionaliteit en subsidiariteit) voor het beoogde bestand. Het CBP merkt op dat uit de memorie van toelichting ook niet blijkt of de mogelijkheid van het gebruik van *privacy enhancing technologies* (PET) is overwogen. Het CBP wijst hierbij op het feit dat in de huidige systematiek tussen ziekenfondsen ook sprake is van risicoverevening, zonder dat daarbij een centraal bestand met persoonsgegevens wordt gebruikt. De gegevens die ziekenfondsen nu aanleveren voor de berekening zijn geanonimiseerd. Naar het oordeel van het CBP is het bestand daarom niet in overeenstemming met de WBP.

### **3. Informatiebepalingen**

Hoofdstuk 8 (artikelen 85-93) Zvw, getiteld 'Informatiebepalingen', gaat over de (verplichte) verstrekking van (persoons)gegevens tussen diverse partijen. Het doel van de artikelen is om een wettelijke grondslag te creëren voor het doorgeven van (persoons)gegevens. Artikel 85 gaat over het gebruik van het sofi-nummer, dat hiervoor reeds is besproken. In artikel 86 gaat het om verstrekking van persoonsgegevens waarvoor de medische geheimhoudingsplicht geldt. De artikelen 87 en 88 hebben betrekking op de verstrekking tussen diverse partijen van allerlei persoonsgegevens, waaronder ook gezondheidspersoonsgegevens.

#### *Juridisch kader*

Het medische beroepsgeheim van artikel 7:457 BW kan op een aantal gronden worden doorbroken, waaronder toestemming van de patiënt of een conflict van plichten. In dit kader is het relevant dat de geheimhoudingsverplichting ook kan worden doorbroken op grond van een wettelijke verplichting, die zal moeten voldoen aan artikel 8 EVRM. Hieruit volgt onder andere dat de beperking op het recht van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer slechts kan worden gerechtvaardigd door een '*pressing social need*' in verband met een van de in artikel 8, lid 2 EVRM genoemde gronden en in concreto in overeenstemming moet zijn met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Dit vereist inzicht in de aard en omvang van te verstrekken gegevens, die dus voldoende specifiek moeten worden aangegeven. Een algemene wettelijke machtiging voor het verstrekken van persoonsgegevens is in dit kader niet voldoende.

Indien voldoende inzicht wordt gegeven in de aard en omvang van de te verstrekken gegevens en de gegevensverstrekking daarmee in concreto kan worden gebaseerd op de voorgestelde wetsartikelen, is in zoverre tevens voorzien in een invulling van de WBP. Uit artikel 21 jo. artikel 9 lid 4 WBP volgt dat een zorgverzekeraar alleen (medische) persoonsgegevens mag verwerken die *noodzakelijk* zijn voor het uitvoeren van zijn taak, tenzij verstrekking van die persoonsgegevens

aan de zorgverzekeraar door de zorgverlener achterwege moet blijven vanwege diens beroepsgeheim.

Artikel 21 lid 2 WBP begrenst overigens het verdere gebruik door zorgverzekeraars van medische persoonsgegevens tot dat wat *noodzakelijk* (in de zin van artikel 21 lid 1 WBP) of wettelijk verplicht is.

Naast de bepalingen voor de verwerking voor persoonsgegevens betreffende de gezondheid (artikel 21 WBP), zijn ook de algemene bepalingen van de WBP (artikelen 6-15) van belang. De algemene bepalingen gelden voor verwerkingen van **alle** soorten persoonsgegevens. Met name zij hierbij gewezen op artikel 7 WBP, dat stelt: 'Persoonsgegevens worden voor *welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde* doeleinden verzameld.' Verder is artikel 8 WBP van belang, waarin een limitatieve opsomming van de grondslagen voor verwerking van persoonsgegevens worden gegeven.

*Artikel 86, eerste, tweede en zesde lid, Zvw*

Artikel 86 Zvw regelt de (verplichte) verstrekking van persoonsgegevens van de patiënt door de zorgverlener/zorginstelling aan de zorgverzekeraar, of aan een door de minister aan te wijzen informatieorgaan. Op deze persoonsgegevens is de medische geheimhoudingsplicht van toepassing (artikel 7:457 BW) en bovendien betreft het vaak gegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in artikel 21 WBP.

Het doel van artikel 86 Zvw is om een wettelijke grondslag te creëren op basis waarvan zorgverleners persoonsgegevens, waarop de medische geheimhoudingsverplichting van toepassing is, kunnen verstrekken aan een zorgverzekeraar (lid 1); aan een zorgverzekeraar via een nota aan de verzekerde (lid 2) of aan een informatieorgaan (lid 3). Uit artikel 8 EVRM (zie het toetsingskader) volgt dat deze wettelijke grondslag voldoende **specifiek** moet zijn om een doorbreking van het beroepsgeheim te kunnen rechtvaardigen. De formulering dat '*persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet*' moeten worden verstrekt of ter beschikking moeten worden gesteld, is op zich niet voldoende specifiek. Het criterium 'noodzakelijk' zal daarom verder moeten worden ingevuld.

Op grond van artikel 86 lid 6 Zvw kan bij ministeriële regeling worden bepaald over welke gegevens de verplichting van gegevensverstrekking zich uitstrekt; op welke wijze wordt verstrekt, etc. Naar het oordeel van het CBP moeten, het zij in dit artikel het zij in deze onderliggende regeling, ook de criteria worden opgenomen die bepalen of verstrekking van een persoonsgegeven 'noodzakelijk' is, naast de lijst van persoonsgegevens die aan deze criteria voldoen. Een dergelijke constructie biedt enerzijds de noodzakelijke duidelijkheid over de toegestane verwerking van medische persoonsgegevens en maakt anderzijds tussentijdse aanpassingen (bijvoorbeeld bij de DBC(diagnose behandeling combinatie)-systematiek) mogelijk.

In artikel 86 lid 6 sub a Zvw wordt alleen verwezen naar het eerste lid en niet naar het tweede lid van artikel 86 Zfw. Het CBP merkt op dat een omschrijving van persoonsgegevens in een

ministeriële regeling voor de in het tweede lid van artikel 86 Zvw bedoelde gegevens (de nota aan verzekerde, die de verzekerde bij de verzekeraar kan declareren) ook van belang is.

Naar het oordeel van het CBP is artikel 86 lid 1 en 2 Zvw, zonder nadere invulling van de noodzakelijkheid in een onderliggende regeling als bedoeld in artikel 86 lid 6 Zvw, te onbepaald om een toereikende wettelijke grondslag te bieden voor verstrekking van medische persoonsgegevens door de zorgverlener. Dit geldt met name voor DBC's, waarvoor een nadere regeling als bedoeld in artikel 86 lid 6 Zvw is voorzien. Maar ook declaraties of informatieverstrekkingen die in een andere vorm dan een DBC geschieden, zouden zoveel mogelijk per categorie in de regelgeving moeten worden beschreven, met name in het licht van de toenemende informatiebehoefte van verzekeraars. Ten aanzien van de DBC's wijst het CBP u hierbij nog op zijn advies aan de minister van VWS van 10 februari 2004, waarin een vergelijkbare bepaling (artikel 73 a Ziekenfondswet) wordt besproken; en op de gezamenlijke brief van de minister van VWS en het CBP van 23 februari 2004, waarin onder meer het privacyinstrument wordt besproken dat moet worden opgenomen in een regeling als bedoeld in artikel 86 lid 6 Zvw.

*Artikel 86, derde lid, Zvw*

Ten aanzien van de rechtmatigheid en noodzaak van verstrekking van persoonsgegevens van een patiënt door de zorgaanbieder aan een door de minister aan te wijzen persoon (informatie- en onderhoudsorgaan), als bedoeld in het artikel 86 lid 3 Zvw, merkt het CBP het volgende op.

De verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid door het bedoelde orgaan zal gebaseerd moeten kunnen worden op een van de in artikel 21 en 23 WBP genoemde uitzonderingen. In dit kader zal ook de noodzaak van de verwerking moeten worden aangegeven (zie paragraaf 2 van deze brief voor een toelichting op artikel 21 en 23 WBP).

Het CBP is van oordeel dat niet blijkt op welke uitzonderingsbepaling het orgaan zich baseert of zou kunnen baseren, zodat het CBP ervan uitgaat dat de verwerking onrechtmatig is. Daarbij overweegt het CBP het volgende over de noodzaak van de verwerking.

Verstrekking van persoonsgegevens van de zorgverlener aan de verzekeraar als bedoeld in artikel 86 lid 1 Zvw heeft in beginsel de declaratie van de zorgverlening tot doel. Omdat de verzekeraar moet weten op welke verzekerde de declaratie betrekking heeft, is het noodzakelijk dat persoonsgebonden gegevens aan de verzekeraar wordt verstrekt. Echter, het doel van de verstrekking als bedoeld in lid 3 is niet declaratie van verleende zorg, maar het genereren van zorgmarkt- en beleidsinformatie. Hiervoor is het in beginsel niet noodzakelijk dat persoonsgebonden informatie wordt verstrekt aan het informatieorgaan. Informatie, bijvoorbeeld een DBC, kan voor dit doel geanonimiseerd worden aangeleverd door de zorgverlener. Naar het oordeel van het CBP is verstrekking van **persoonsgegevens** als bedoeld in lid 3 (van de zorgverlener aan het informatieorgaan) in beginsel niet noodzakelijk.

Het voorgaande betekent dat artikel 86 lid 3 Zvw onvoldoende basis biedt voor de rechtmatigheid van de boogde verstrekking, tenzij de rechtmatigheid van de verwerking door het

informatieorgaan en (in de onderliggende ministeriële regeling) de noodzaak van de persoonsgebondenheid van de aan te leveren informatie onderbouwd kan worden. Zoals u bekend is, neemt het CBP als adviseur deel aan de 'Stuurgroep inrichting TTP', die de inrichting van het DBC informatieorgaan begeleidt, waarbij deze problematiek is aangekaart en verder wordt uitgewerkt.

*Artikel 87 en 88 Zvw*

Artikel 87 Zvw bepaalt dat *een ieder* alle noodzakelijke gegevens, waaronder persoonsgegevens, aan zorgverzekeraars, publiekrechtelijke uitvoerders en toezichthouders verstrekt (of aan door deze partijen aangewezen personen). Artikel 87 ziet niet op de verstrekking van de persoonsgegevens door zorgverleners aan zorgverzekeraars; deze verstrekking is reeds geregeld in artikel 86. Wat overblijft is een zeer ruim geformuleerde bepaling die beoogt een wettelijke grondslag (als bedoeld in artikel 8 sub c, of artikel 21 WBP) te bieden voor de verstrekking van persoonsgegevens aan publieke organen. Een dergelijke wettelijke grondslag moet wel voldoen aan artikel 8 EVRM, wat onder meer betekent dat de wettelijke verplichting voldoende specifiek moet zijn (zie juridisch kader). Echter, de wettelijke verplichting van artikel 87 Zvw is juist heel algemeen, en er wordt geen nadere regeling in artikel 87 aangekondigd waarin de noodzaak van verstrekking van persoonsgegevens wordt uitgewerkt. In de memorie van toelichting wordt verwezen naar de WBP voor de wijze waarop het noodzakelijkheidscriterium moet worden ingevuld, maar het is naar het oordeel van het CBP onduidelijk wat deze verwijzing beoogt.

Artikel 88 lid 1 Zvw bepaalt dat de in artikel 87 Zvw bedoelde zorgverzekeraars en instanties aan elkaar de gegevens verstrekken 'die noodzakelijk zijn voor uitvoering van deze wet'. Het derde lid bepaalt dat publiekrechtelijke lichamen verplicht zijn 'hun medewerking te verlenen bij het verkrijgen van inlichtingen, benodigd voor de uitvoering van deze wet.' Welke gegevens *noodzakelijk* zijn als bedoeld in lid 1 en 3 wordt niet uitgewerkt; slechts de verstrekking aan het DBC informatie- en onderhoudsorgaan wordt bij ministeriële regeling omschreven (artikel 88 lid 2 Zvw).

Het CBP is met u van oordeel dat voor een goede uitvoering van de zorgverzekeringswetgeving het noodzakelijk is dat persoonsgegevens worden verzameld, vastgelegd en verder verwerkt. Het gaat hierbij om een grote hoeveelheid persoonsgegevens en voor een deel zijn deze gegevens aan te merken als bijzondere gegevens in de zin van de WBP. De verwerking van dergelijke gegevens dient met extra wettelijke waarborgen te worden omgeven, evenals de verwerking van persoonsnummers (zie de opmerkingen in paragraaf 1). In het licht hiervan is het noodzakelijk dat de onderscheidene instanties en taken zo specifiek mogelijk worden omschreven. Naar het oordeel van het CBP ontberen de genoemde voorschriften de nodige specificiteit. Hierdoor kunnen in de uitvoeringspraktijk diverse vragen ontstaan over de noodzakelijkheid dan wel de bevoegdheid van de verantwoordelijke om dergelijke gegevens te verwerken; daardoor ontstaan vragen over de rechtmatigheid van de verstrekking c.q. verwerking van bepaalde soorten persoonsgegevens. Nog afgezien daarvan is een gebrek aan specificiteit ook een schending van artikel 7 WBP.

Naar het oordeel van het CBP zijn de artikelen 87 en 88 onvoldoende specifiek om een goede wettelijke grondslag te bieden voor de beoogde verstrekkingen.

#### **4. Risicoselectie aanvullende verzekering**

De Zvw gaat uit van één verplichte zorgverzekering voor iedereen. De zorgverzekeraar heeft een acceptatieplicht voor alle door hem aangeboden polissen; daaraan gekoppeld is een systeem van risicoverevening tussen verzekeraars. Het gevolg hiervan is dat risicoselectie door zorgverzekeraars wordt tegengegaan, althans voorzover het de verplichte verzekering betreft.

Het is uw voornemen om het verzekeringspakket van de verplichte verzekering in grote trekken te laten aansluiten bij het verzekeringspakket van de ziekenfondsverzekering en de Wtz-verzekering. Er zullen echter ook aanvullende zorgverzekeringen worden aangeboden, waarvoor zorgverzekeraars een eigen acceptatiebeleid kunnen voeren. *“In zo'n aanvullende verzekering zitten alleen die voorzieningen waarvan de regering vindt dat die voor rekening en verantwoording van de verzekerde zelf kunnen komen”*; aldus de memorie van toelichting.

Het CBP merkt op dat als het verplichte verzekeringspakket te beperkt is, er een grote vraag zal ontstaan naar aanvullende zorgverzekeringen (zoals nu al het geval is bij de ziekenfondsverzekering). Omdat zorgverzekeraars voor de aanvullende verzekering een eigen acceptatiebeleid kunnen voeren, is het reëel ervan uit te gaan dat zorgverzekeraars risicoselectie gaan uitvoeren. Een te vergaande selectie kan leiden tot uitsluiting van bepaalde groepen. Dit kan uiteindelijk leiden tot discriminatie van Aspirant-verzekerden op grond van hun handicap of chronische ziekte. Onlangs is de Wet gelijke behandeling (WGB) verrijkt met deze grondslagen waarvoor het maken van ongerechtvaardigd onderscheid is verboden. De verzekeringsmarkt valt nu nog buiten het bereik van de WGB, maar het is de bedoeling van de (Europese) wetgever dat verzekeringsproducten binnenkort onder de reikwijdte van de WGB vallen. Ook als dat nog niet het geval is, kan uitsluiting door risicoselectie strijdig zijn met artikel 6 van de Richtlijn 95/46/EG (waarop artikel 6 WBP is gebaseerd), waaruit volgt dat een verwerking van persoonsgegevens niet is toegestaan, indien de verwerking onbehoorlijk (*unfair*) of onrechtmatig (*unlawfull*) is.

In dit kader merkt het CBP op dat de zorgverzekeraars steeds meer persoonsgegevens op een geautomatiseerde manier verwerken (zie de DBC's) en dat alleen al om die reden de (technische) mogelijkheden voor risicoselectie toenemen. Het CBP wijst u in dit verband op artikel 42 WBP dat het nemen van geautomatiseerde beslissingen over betrokkenen uitsluit, indien het om een besluit gaat dat rechtsgevolgen heeft of hem in aannemelijke mate treft. Daarnaast wordt ook de verleiding van risicoselectie bij aanvullende verzekeringen groter door toenemende (commerciële) druk uit de markt op zorgverzekeraars.

De geheimhoudingsverplichting voor personen die werkzaam zijn bij de zorgverzekeraar (artikel 86 lid 5 Zvw) verbiedt dat gezondheidspersoonsgegevens die met het oog op de uitvoering van de Zvw zijn binnengekomen, voor andere privaatrechtelijke doeleinden (aanvullende verzekering) van de verzekeraar worden gebruikt. Het is echter de vraag of dit in de praktijk,



waar verschillende verzekeringstaken (en informatiestromen) steeds meer samenkomen (zie de volgende paragraaf), een afdoende garantie is tegen te vergaande risicoselectie.

Het is daarom naar het oordeel van het CBP enerzijds van belang dat het verplichte verzekeringspakket voldoende ruim is en blijft en anderzijds dat de regels voor verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars voldoende duidelijk zijn om onaanvaardbare risicoselectie te voorkomen. Deze twee punten hangen met elkaar samen. Naarmate het basisverzekeringspakket kaler wordt, zal de noodzaak (uit oogpunt van solidariteit/gelijke behandeling) van maatregelen tegen te vergaande risicoselectie groter worden. De volgende paragraaf gaat hierop nog verder in.

### **5. Collectieve contracten en samenhangende risico's**

Zoals hiervoor onder paragraaf 4 omschreven dienen verwerkingen van persoonsgegevens behoorlijk en zorgvuldig (*fair*) en rechtmatig (*lawfull*) te zijn en mogen dus niet leiden tot uitsluiting en discriminatie.

U wijst in de memorie van toelichting op de mogelijkheid dat verzekeraars collectieve contracten met samenhangende risico's aanbieden (ziektekosten, Ziektewet en WAO-gat; blz. 14 e.v. memorie van toelichting). U ziet hierin een mogelijkheid voor werkgevers om gunstige verzekeringsvoorwaarden te bedingen voor zichzelf bij inkomensverzekeraars (loondoorbetaling Ziektewet en WAO-gat) en voor hun werknemers (gunstig aanvullend verzekeringspakket, gegarandeerde acceptatie voor aanvullende verzekering, wachtlijstbemiddeling).

Het CBP vraagt hierbij uw aandacht voor de mogelijke problemen bij deze ontwikkelingen. Waar de verzekeraars - in concernverband - steeds meer taken krijgen, krijgen zij ook de beschikking over steeds meer persoonsgegevens. Met name het verwerken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in artikel 21 WBP verdient in dit kader aandacht. Bijvoorbeeld, de DBC's die een zorgverzekeraar ontvangt kunnen voor de tot hetzelfde concern behorende inkomensverzekeraar interessant zijn bij het beoordelen van verzekeringsrisico's. Een dergelijke verwerking is echter op grond van de WBP; artikel 86 lid 5 Zvw en ingevolge de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van Banken en verzekeraars niet toegestaan. Het is daarom van belang dat de scheiding tussen de verschillende verzekeringstaken en de daarbij horende gegevensverwerkingen duidelijk aanwezig blijft. Deze scheiding komt echter onder druk te staan nu verzekeraars steeds meer een coördinerende rol krijgen toebedacht op het gebied van zorgverzekering, zorgtoewijzing, arbo-dienstverlening, preventie, reïntegratie en inkomensverzekering. Het CBP verwijst hierbij naar het rapport "Sociale zekerheid en zorg" van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (project-DG Van Lieshout) uit juni 2003. In dit rapport wordt de in omvang toenemende coördinatierol van de verzekeraar beschreven. Uit het rapport blijkt ook dat verzekeraars een toename van de collectieve verzekeringsmarkt verwachten.

In het licht van de geschetste ontwikkelingen is het des te noodzakelijker om meer concrete normen te stellen over het gebruik en uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van zorgverzekeringen. Naar het oordeel van het CBP begint dat bij wetgeving waarin een regime voor informatieverstrekking wordt gegeven. Hierbij wijst het CBP op de ontwikkelingen rond de DBC's, waar een privacyraamwerk is ontwikkeld dat in een ministeriële regeling als bedoeld in artikel 86 lid 6 Zvw wordt opgenomen. Overigens wordt verder gewerkt aan een oplossing voor de privacygevoeligheid van de DBC's (zie de gezamenlijke brief van de minister van VWS en het CBP van 23 februari 2004). Ook aanpassing van het - concept - addendum van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van de banken en verzekeraars is nodig. Het is de bedoeling dat dit addendum zal voorzien in meer specifieke regels in de omgang met gezondheidsgegevens door zorgverzekeraars.

## **6. Toezicht**

Het onderwerp 'toezicht' is in de concepttekst van de Zfw nog niet volledig uitgewerkt. Deerschikking van taken en bevoegdheden van de toezichthouders is momenteel nog onderwerp van het ontwerpproces. U gaat uit van een invoering van de Zvw, voordat de nieuwe toezichtorganen bij wet zijn ingesteld. Daarom is vooralsnog uitgegaan van het bestaand toezichtinstrumentarium, waarbij een 'gemoderniseerde toezichtvisie' is doorgevoerd.

Met inachtneming van het feit dat er nog een verdere uitwerking volgt, kan het toch het een en ander worden opgemerkt.

In de Zvw wordt onderscheid gemaakt tussen toezicht op verschillende aspecten (financieel-technisch; de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst; mededinging en kwaliteit van verleende zorg). Het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens valt in beginsel onder het toezicht op uitvoering van de zorgverzekeringsovereenkomst. Deze toezichtstaak is vooralsnog opgedragen aan het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ). In de memorie van toelichting wordt echter niet gesproken over structureel toezicht op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van uitvoering van de zorgverzekeringsovereenkomst.

Het CBP spreekt de vrees uit dat het structurele toezicht op zorgverzekeraars door het CTZ en andere toezichthouders, zoals de Autoriteit Financiële Markten (AFM), zich in de praktijk met name zal beperken tot het signaleren van onrechtmatigheden op verzekeringstechnisch, financieel en administratief terrein. Het CBP is echter van oordeel dat ook structureel toezicht op rijksniveau voor wat betreft de persoonsgegevensverwerking door zorgverzekeraars van wezenlijk belang is. Het CBP is hiertoe bevoegd maar acht het, gelet op zijn omvang en taakstelling, niet mogelijk zelf structureel toezicht te houden op de gegevenshuishouding van zorgverzekeraars. Naar het oordeel van het CBP bieden artikel 78 en 79 Zvw (rapportage rechtmatigheid uitvoering door zorgverzekeraars en gebruik controleresultaten derden) een mogelijkheid te voorzien in het bedoelde structurele toezicht op verwerking van persoonsgegevens. Het CBP adviseert u om het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens specifiek op te nemen in het hoofdstuk 'Toezicht'.

Blijkens de memorie van toelichting bestaat het voornemen om het gedragstoezicht in de toekomst te laten uitvoeren door een op te richten Zorgautoriteit, welke in 2008 opgaat in de Nederlandse mededingingsautoriteit (Nma), als 'Zorgkamer'. Hieruit blijkt een sterke nadruk op het toezicht op marktwerking van de zorgsector. Zoals gezegd moet de toewijzing van het gedragstoezicht nog verder worden uitgewerkt. Het CBP vraagt hierbij alvast uw aandacht voor het onderbrengen van het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens in de toekomstige toezichtstructuur.

## 7. Conclusies

Het CBP komt tot de volgende conclusies:

- De keuze voor het sofi-nummer (later het BSN) als sectornummer in de zorgsector is in strijd met het advies over persoonsnummerbeleid van de commissie Van Thijn; de keuze is ook onvoldoende onderbouwd en de invoering van het sofi-nummer is met onvoldoende waarborgen omgeven.
- Invoering van het ZIN is niet realistisch als het sofi-nummer/BSN eenmaal is ingevoerd.
- Gebruik van **persoons**gegevens door het CVZ in het kader van de risicoverevening is in strijd met de WBP.
- Ook declaraties of informatieverstrekkingen die in een andere vorm dan een DBC geschieden, moeten zoveel mogelijk per categorie in de regelgeving als bedoeld in artikel 86 lid 6 Zvw worden beschreven, met name in het licht van de toenemende informatiebehoefte van verzekeraars.
- Artikel 86 lid 3 Zvw biedt onvoldoende basis voor de rechtmatigheid van de boogde verstrekking van **persoons**gegevens aan het informatieorgaan.
- De artikelen 87 en 88 zijn onvoldoende specifiek om een goede wettelijke grondslag te bieden voor de beoogde verstrekkingen.
- Onaanvaardbare risicoselectie moet worden voorkomen door een voldoende ruim verplicht verzekeringspakket en door het stellen van duidelijke regels voor het omgaan met medische persoonsgegevens door verzekeraars; in het kader van dit laatste punt moet de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van de banken en verzekeraars worden uitgebreid.
- Het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens moet, gezien het belang daarvan in de zorgsector, specifiek worden opgenomen in het hoofdstuk 'Toezicht' van de Zvw.

Hoogachtend,

mr. U. van de Pol  
waarnemend voorzitter