

Vragen en antwoorden Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen

Omgang met gegevens omtrent gezondheid
(versie 18 mei 2011)



VERBOND VAN VERZEKERAARS



Nederlandse
Vereniging van Banken

Inhoudsopgave

I.	Inleiding	
II.	Juridisch kader	6
III.	Vragen en antwoorden	7
	A. Algemeen	7
	B. Vragen over medisch adviseur (scheiding advies en beslissing)	7
	C. Gezondheidsverklaring	9
	D. Blokkeringsrecht	10
	E. Dossier en bewaartermijn	11
	F. Postkamer/ICT/scankamer	12
	G. Schadebehandeling	12
	H. Wetenschappelijk onderzoek	13
	I. Volmachten en intermediairs	13
	J. Arbeidsdeskundige	14
	K. Uitbesteding / machtiging	14
	L. Doodsoorzaak	15
	M. Herverzekering	15
	N. Diversen	16

I Inleiding

Om vragen met betrekking tot de gezondheid goed te kunnen beantwoorden is het gewenst om allereerst een aantal uitgangspunten weer te geven die ten grondslag liggen aan de verwerking van gegevens omtrent de gezondheid als opgenomen in de nieuwe Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Gedragscode).

Scheiding advies en beslissing

Onder de herziene Gedragscode geldt een scheiding van beoordeling en advies door de medisch adviseur enerzijds en de beslissing door de acceptant of schadebehandelaar anderzijds. De huidige situatie waarin binnen de functionele eenheid werkzaamheden van de medisch adviseur zijn geïntegreerd met processen van acceptatie en schadebehandeling is niet langer toegestaan.

Deze scheiding van advies en beslissing is aangebracht op basis van een dringend advies van het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Het feit dat daardoor bestaande procedures moeten worden aangepast, heeft mogelijk consequenties voor medewerkers bij verzekeraars. Vanuit het Verbond is de stelling dat wetgeving en daarvan afgeleide Gedragscode daarbij leidend zijn. Het is derhalve niet toegestaan dat een medewerker voor bepaalde dossiers de advisering doet en voor andere dossiers de beslisrol op zich neemt. Het is in die situatie namelijk voor de medisch adviseur onmogelijk om dit proces te controleren, terwijl hij hiervoor wel verantwoordelijk is.¹ Dat kan zich bijvoorbeeld voordoen bij vervanging van collega's in geval van kortdurende ziekte of tijdens vakanties. Het is dan niet bij te houden welke medewerker in welk dossier adviseert en wie in welk dossier de acceptatiebeslissing neemt.

Medisch adviseur

De medisch adviseur heeft de taak de medische situatie te beoordelen om te komen tot een advies. Het advies inclusief gevolgtrekking worden aan de acceptant kenbaar gemaakt.

Om tot een advies te kunnen komen stelt de medisch adviseur vast welke gegevens daarvoor van de aspirant-verzekerde noodzakelijk zijn en vraagt deze gegevens in eerste instantie via een gezondheidsverklaring of keuring op. De gezondheidsverklaring moet door de aspirant-verzekerde conform de Gedragscode rechtstreeks worden gezonden aan de medisch adviseur of zijn medische dienst of staf. Binnen de maatschappijen zal moeten worden bekeken hoe de gezondheidsverklaring rechtstreeks bij de medisch adviseur of zijn medische dienst binnen kan komen. Het gaat daarbij om de invulling van logistieke processen waar bijvoorbeeld ook een intermediair bij betrokken kan zijn. Iedereen die betrokken is bij de verwerking van gegevens omtrent de gezondheid moet worden geïnstrueerd hoe het nieuwe proces eruit ziet.

Een mogelijke oplossing is om de gezondheidsverklaring te verzenden in een aparte enveloppe met hierop een registratienummer zodat de gezondheidsverklaring herleidbaar is naar het aanvraagformulier waar de gezondheidsverklaring betrekking op heeft.

Ook bij het opvragen van gegevens omtrent de gezondheid kan gebruik worden gemaakt van antwoordenvolpennen zodat deze gegevens, die minder duidelijk als zodanig door de postkamer kunnen worden herkend, bij de medisch adviseur binnenkomen.

¹ In verband met de leesbaarheid wordt steeds de mannelijke vorm gebruikt waar zowel de mannelijke als vrouwelijke vorm bedoeld is.

Alle gezondheidsverklaringen worden bewaard onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) moeten de verklaringen worden bewaard zolang er een relevante grondslag aanwezig is en de overeenkomst loopt. De gezondheidsverklaring wordt bewaard in het medisch dossier en is alleen toegankelijk voor de medisch adviseur en de door hem daartoe geautoriseerde personen binnen zijn medische staf.

Informatie- en blokkeringsrecht

De aspirant-verzekerde heeft een informatie- en blokkeringsrecht. Dat houdt in dat hij, voor zover het een nog niet tot stand gekomen verzekering betreft, op grond van artikel 7:464, tweede lid onder b BW (WGBO) het recht heeft om aan te geven dat hij de uitslag en gevolgtrekking van de medisch adviseur wenst te vernemen (recht op informatie). Tevens wordt hij in de gelegenheid gesteld om aan te geven dat hij als eerste van die informatie kennis wenst te nemen, teneinde te kunnen beslissen of deze informatie aan anderen, bijvoorbeeld de afdeling acceptatie, mag worden verstrekt (blokkeringsrecht). Hij moet worden geïnformeerd op het aanvraagformulier hoe hij zijn wens om hiervan gebruik te maken schriftelijk kenbaar kan maken bij het indienen van zijn aanvraag. In de toelichting bij de gezondheidsverklaring van het Verbond is dit als volgt verwoord:

“Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheids-verklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld.

Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies – geen verzekering. Stuur u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens – geen verzekering.”

Telefonische acceptatie

Tijdens het acceptatieproces is er nog geen sprake van een gesloten verzekeringsovereenkomst. De aspirant-verzekerde geeft slechts de wens te kennen een verzekering te willen sluiten en moet daarvoor in bepaalde gevallen een gezondheidsverklaring inleveren.

Op basis van de Gedragscode geldt dat gezondheidsvragen in het kader van telefonische acceptatie uitsluitend door de medisch adviseur of door leden van de medische staf onder verantwoordelijkheid van die medisch adviseur mogen worden gesteld. Immers, volgens de toelichting bij de Gedragscode moet een schriftelijke beantwoording van gezondheidsvragen (dus de gezondheidsverklaring) worden toegezonden naar de medisch adviseur of zijn medische dienst of staf. In de Gedragscode wordt geen onderscheid gemaakt tussen een telefonisch of schriftelijk acceptatietraject. De situatie dat een verkoopmedewerker zowel de gezondheidsvragen met de aspirant-verzekerde doorneemt en vervolgens een besluit neemt over de aanvraag van een verzekering is dus niet toegestaan. Dat wil zeggen dat telefonische gezondheidsvragen moeten worden doorgeleid naar of ondergebracht bij de medische dienst, die hierover adviseert aan de verzekeraar.

De situatie is denkbaar dat de medisch adviseur aangeeft dat de acceptant slechts algemeen geformuleerde vragen stelt die alleen met ja of nee te beantwoorden zijn. Het is in deze situatie van belang dat de vraagstelling en de consequentie van de antwoorden in het bescrypt met de medisch adviseur zijn afgestemd.

Claimafhandeling

Claimafhandeling is een proces waarbij soms gerichte gegevens omtrent de gezondheid kunnen worden gevraagd ten behoeve van het kunnen afwickelen van de schadeclaim. De antwoorden op deze gerichte vragen moeten worden beschouwd als strikt noodzakelijke informatie die nodig is om de claim te kunnen behandelen.

Bij claimbehandeling is er een belangrijk verschil met acceptatie. Er is al een lopende verzekering en er is dus geen sprake van een blokkeringsrecht. We hebben te maken met (uitvoering van) een overeenkomst. Verzekeraars hebben op basis van artikel 21, eerste lid onder b Wbp een uitzondering op het verbod om gegevens omtrent gezondheid te mogen verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van verzekering. De claimbehandelaar is dan ook verantwoordelijk voor alles wat hij vraagt, ook als dit gegevens omtrent de gezondheid betreft.

Indien er aanvullende gegevens omtrent de gezondheid noodzakelijk zijn om de medische situatie te kunnen beoordelen, dan vraagt de claimbehandelaar een advies aan de medisch adviseur. Deze laatste vraagt vervolgens bij verzekerde deze informatie op. Ook kan hij op basis van een gerichte machtiging van de verzekerde bij een andere arts of behandelaar de noodzakelijke informatie opvragen.

Bij een melding van schade, moet het voor de verzekerde duidelijk zijn dat deze schademelding niet bij de medisch adviseur maar bij de schadebehandelaar terecht komt. Zowel de verzekerde als de verzekeraar heeft de mogelijkheid om de medisch adviseur erbij te betrekken.

Machtiging

Een machtiging speelt een rol bij het opvragen van aanvullende gegevens door de medisch adviseur bij een andere persoon of instelling dan de cliënt. De cliënt machtigt in dit geval die persoon of instelling om zijn gegevens omtrent de gezondheid door te geven aan de medisch adviseur of zijn medische staf of dienst.

In de machtiging mag de medisch adviseur geen toestemming van de cliënt vragen voor andere verstrekkingen dan aan de medisch adviseur. Het is dus niet toegestaan om in de machtiging op te nemen dat de cliënt aan een andere persoon of instelling dan de medisch adviseur toestemming verleent om zijn gegevens omtrent de gezondheid rechtstreeks toe te sturen. Op basis van artikel 21 Wbp en de Gedragscode mag de schadebehandelaar weliswaar gegevens omtrent gezondheid verwerken, maar het is de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om de aanvullend opgevraagde gegevens te beoordelen en deze, voor zover strikt noodzakelijk voor de claimafhandeling, door te geven aan de schadebehandelaar. Een machtiging voor deze gegevensoverdracht van medisch adviseur naar schadebehandelaar is in deze situatie niet nodig.

Een machtiging van cliënt vragen waarin de claimbehandelaar buiten de medisch adviseur om gegevens omtrent de gezondheid mag inzien is op basis van de Gedragscode dus niet toegestaan.

Het komt voor dat gegevens omtrent de gezondheid door de medisch adviseur moeten worden gedeeld met een andere verzekeraar of uitkerende instantie. Dat kan het geval zijn bij een aansprakelijkheidsverzekering, maar bijvoorbeeld ook bij het UWV wanneer het om arbeidsongeschiktheid gaat.. Het is de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om hier te beslissen welke gegevens dan noodzakelijk zijn om door te zenden.

II. Juridisch kader

Bij de beantwoording van de vragen wordt uitgegaan van het volgende juridisch kader:

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), in het bijzonder:

<i>Artikel 1</i>	Begripsbepaling
<i>Artikel 9, tweede lid:</i>	Verenigbaar gebruik
<i>Artikel 9, derde lid:</i>	Gebruik van persoonsgegevens voor statistische of wetenschappelijke doeleinden
<i>Artikel 10:</i>	Bewaartermijn
<i>Artikel 12:</i>	Vertrouwelijkheid
<i>Artikel 13:</i>	Beveiliging
<i>Artikel 21, eerste lid:</i>	Verwerking van persoonsgegevens omtrent de gezondheid
<i>Artikel 27:</i>	Meldingsplicht
<i>Artikel 42:</i>	Geautomatiseerd individueel besluit

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen:

Artikel 2:	Begripsbepaling
Paragraaf 6.1:	Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid

Afdeling 5, van titel 7 (opdracht) van boek 7 Burgerlijk Wetboek (Bijzondere overeenkomsten): de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, WGBO), in het bijzonder:

<i>Artikel 446, vierde lid:</i>	Positie medisch adviseur bij aanspraken en toelating tot een verzekering
<i>Artikel 454</i>	Dossierplicht
<i>Artikel 457:</i>	Geheimhoudingsplicht
<i>Artikel 464:</i>	Schakelbepaling

III. Vragen en Antwoorden

Deze Vragen en Antwoorden vormen een groeidocument. De vragen zijn geclusterd rond thema's die bij het proces van een verzekering een belangrijke rol spelen. Het doorgeven van aanvullende vragen of onduidelijkheden wordt op prijs gesteld. Zij kunnen leiden tot aanpassingen.

A. Algemeen

1. Er is behoefte aan een definitie van 'gezondheidsgegevens'.

Voor een definitie kan het best worden aangesloten bij de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). In de Memorie van Toelichting (Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3, blz. 109) wordt aangegeven dat het begrip 'persoonsgegeven omtrent iemands gezondheid' 'ruim moet worden uitgelegd. Het betreft elk gegeven die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreft. Om die reden is het enkele gegeven dat iemand ziek of gezond is al een gezondheidsgegeven. Dit uitgangspunt is als basis genomen voor het opstellen van de Gedragscode.

B. Vragen over medisch adviseur

2. De medisch adviseur (MA) is verantwoordelijk voor de verwerking van gezondheidsgegevens. In hoeverre is de MA eindverantwoordelijke? Is de MA ook verantwoordelijk voor de werkprocessen en beheersprocessen?

Het betreft hier twee verschillende vormen van verantwoordelijkheid: de verantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens en de verantwoordelijkheid voor de aansturing van het werk- en beheerproces. De MA is als eindverantwoordelijke aansprakelijk voor de verwerking zoals deze door hem én de leden van de medische staf plaatsvindt. Hij is niet verantwoordelijk voor de verwerking van de medische gegevens die wordt verricht door niet-leden van de medische staf bijvoorbeeld schadebehandelaars en acceptanten. Verantwoordelijk en aansprakelijk wil echter niet zeggen dat hij daarmee ook de verantwoordelijke is in de zin van artikel 1 Wbp. Dat is de verzekeraar.

Het hangt van de MA en de verzekeraar af op welke wijze de werk- en beheersprocessen worden ingeregeld.

3. Moeten de gegevensverwerkingen van de MA en zijn Medische staf apart aangemeld worden bij het CBP, nu de Medische staf een onafhankelijke positie inneemt. Zo ja, betreft dit de verantwoordelijkheid van de MA zelf of van de verzekeraar?

De scheiding tussen advies en beslissing en het feit dat een medisch adviseur een apart dossier moet bijhouden (artikel 6.1.6 Gedragscode), betekent dat deze verwerking –voor zover geautomatiseerd- moet worden aangemeld bij het CBP of de functionaris voor de gegevensbescherming. Handmatige dossiers vallen buiten de meldingsplicht (artikel 27, tweede lid). De melding dient te worden gedaan door de verzekeraar die als verantwoordelijke optreedt. De werkzaamheden van de MA staan ten dienste van de verzekeraar (aard van de rechtsbetrekking). Het verdient de voorkeur om hier een aparte melding van te maken.

4. Is het noodzakelijk dat de medische dienst in een aparte ruimte is gevestigd?

Het is niet noodzakelijk, maar het verdient zeker de voorkeur om de medische dienst in een aparte ruimte te huisvesten. Dat is vooral van belang in verband met de beveiligingsplicht van artikel 13 Wbp: de medisch adviseur moet voorkomen dat onbevoegden kennis kunnen nemen van de gegevens. Dat betreft ook het meeluisteren (telefoon/overleg) en het meekijken. De dossiers (zowel handmatig als geautomatiseerd) moeten op een plek staan die gedegen kan worden afgesloten. Een aparte ruimte leent zich daar het best voor.

5. Wat is het verschil in positie tussen een medisch adviseur in vaste dienst en een freelancer?

Vanuit de bescherming van persoonsgegevens gezien is er geen verschil tussen een medisch adviseur in vaste dienst en freelancer. Voor beiden is paragraaf 6.1 van de Gedragscode integraal van toepassing. Mogelijk dat bij een freelancer aanvullende afspraken in de contractuele sfeer gemaakt moeten worden. Het is aan de verzekeraar om te bepalen of het advies van de medisch adviseur wordt opgevolgd en welke consequenties er aan het advies worden verbonden.

6. Is de medisch adviseur mede verantwoordelijk voor het uitbrengen van de offerte?

Gezien de scheiding tussen advies en beslissing kan de medisch adviseur niet mede verantwoordelijk zijn voor het uitbrengen van een offerte. Het is de verzekeraar die bepaalt wat de gevolgen van het advies zijn.

7. Kun je de scheiding die nu moet worden aangebracht pragmatisch oplossen door iedereen (acceptant, schadebehandelaar etc.) onder de medisch adviseur binnen de medische staf te plaatsen?

Neen, integendeel. Het is noch een praktische, noch een toegestane oplossing. Het betekent een terugkeer naar de oude manier waarop onder de oude Gedragscode aan het begrip functionele eenheid invulling werd gegeven. Op dringend verzoek van het CBP is scheiding aangebracht tussen advies en beslissing. En deze scheiding is niet aanwezig indien de bovengenoemde medewerkers onderdeel uitmaken van de medische staf.

8. Mag je de reactie van de medisch adviseur en de verzekeringstechnische afdeling in één brief en/of één enveloppe naar de klant communiceren?

Dat hangt van de situatie af. Wanneer de cliënt op grond van artikel 7:464, lid 2, BW (WGBO) te kennen heeft gegeven dat hij als eerste kennis wil nemen van de uitslag en gevolgtrekking van de MA, dan zal de uitslag en gevolgtrekking eerst door de MA naar de cliënt moeten worden gezonden voordat de acceptatieafdeling het advies van de MA mag horen. Na ontvangst kan de cliënt beslissen of deze gegevens aan de afdeling acceptatie mogen worden verstrekt. In deze situatie zijn er dus altijd twee aparte trajecten waardoor het gebruik van één enveloppe niet mogelijk is.

Is een dergelijk verzoek tot blokkering niet gedaan dan mag het advies van de MA naar de acceptatieafdeling worden gestuurd en kan die afdeling in één brief de cliënt berichten of en zo ja op welke voorwaarden hij geaccepteerd wordt door de verzekeraar. De cliënt kan uitslag en gevolgtrekking (evenals het complete dossier) in dat geval wel opvragen op grond van zijn inzage-recht.

9. Bij een AOV verzekeraar is één medische dienst ingericht. De medisch adviseurs van het team adviseren allemaal zowel voor acceptatie AOV als claim AOV. Mogen de medisch adviseurs van deze medische dienst de medische gegevens die zijn verzameld ten behoeve van de acceptatie gebruiken ten behoeve van claim en vice versa? Zo nee, wat is daarvoor nodig?

Ja, dat is toegestaan. Op grond van de WGBO moet een medisch adviseur een dossier aanleggen met alle (medische) gegevens van betrokkene. Voor deze gegevens heeft hij een geheimhoudingsplicht, tenzij de gegevens noodzakelijk zijn, hetzij voor de acceptatie, hetzij voor de uitvoering van de overeenkomst. In veel gevallen zal er gewerkt worden met één dossier of één geautomatiseerd bestand voor twee doeleinden: acceptatie en claimbehandeling. Aangezien het in beide gevallen gaat om de beoordeling van de medische situatie van de cliënt mogen de medisch adviseurs gebruik voor beide doeleinden kennismaken van de gegevens in dat dossier.

10. Bij een AOV verzekeraar zijn twee verschillende medische diensten ingericht. De ene medische dienst handelt de acceptatie van AOV's af en heeft daarvoor eigen medisch adviseurs. De andere medische dienst doet de medische advisering en bijbehorende medische archivering voor AOV claim en heeft andere medisch adviseurs. Mogen de medisch adviseurs van de verschillende interne medische diensten vrijelijk medische informatie onderling uitwisselen? Zo nee, wat is daarvoor nodig?

Ook dit is toegestaan. Met betrekking tot het gebruik en uitwisseling van (medische) gegevens zijn er niet veel verschillen met de situatie van één dossier. Indien een van de twee medische adviseurs (of beter medische dienst of staf) aanvullende gegevens nodig heeft, kan zonder toestemming nagevraagd worden of de ander deze bezit.

C. Gezondheidsverklaring

11. Wat kun je exact verstaan onder een gezondheidsverklaring. Moet alles naar de MA?

Elke vraag die gesteld wordt over de gezondheid die bedoeld is om het risico van de cliënt in te schatten in het kader van een aanvraag van een verzekering is een gezondheidsverklaring. Indien een verzekeraar gebruik maakt van een Gezondheids-verklaring, zoals bijvoorbeeld het model dat is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars, dan moeten alle gegevens op dat formulier beschouwd worden zijnde gegevens omtrent de gezondheid en moet de gehele gezondheidsverklaring met alle antwoorden naar de medisch adviseur of zijn medische dienst of staf worden gezonden.

12. Kan het Verbond een model gezondheidsverklaring ontwikkelen liefst in overleg met het CBP?

Zoals hiervoor aangegeven is een dergelijk model al opgesteld, echter zonder overleg met het CBP. Dat is ook niet nodig en ook niet gewenst. Het gaat immers niet om de vraag of het gegevens omtrent de gezondheid zijn, maar om de vraag welke gegevens een goede indicator vormen voor de beoordeling van de gezondheidssituatie. Die vraag kan alleen door een MA worden beantwoord.

13. Kan het Verbond een modelvragenlijst opstellen (zo mogelijk goedgekeurd door het CBP) van algemene vragen die wél gesteld mogen worden (bijv. Doet u aan sport? Of andere vragen die misschien meer lifestyle betreffen dan gezondheidsgegevens).

Het Verbond ziet geen noodzaak om tot een modelvragenlijst te komen. Gelet op de definitie van een gegeven omtrent gezondheid (zie vraag 1) zou duidelijk moeten zijn welke vragen van algemene aard zijn en welke vragen gericht zijn op het verkrijgen van gegevens omtrent iemands gezondheid. Bij twijfel kan de verzekeraar overleg plegen met zijn medisch adviseur.

14. Is het raadzaam om de envelop met de gezondheidsverklaring en het aanvraagformulier altijd naar de medische staf te zenden? Dit omdat het niet altijd mogelijk is om via een koppeling met een bepaalde code te werken.

Gezien het feit dat het bij een gezondheidsverklaring altijd om gegevens omtrent gezondheid gaat die rechtstreeks naar de medisch adviseur moeten worden gezonden is het noodzakelijk, wanneer geen scheiding kan worden aangebracht, dat alles in eerste instantie naar de medisch adviseur gaat. Vervolgens kan vanuit de medische dienst het aanvraagformulier naar de verzekeraar worden gezonden, eventueel al gecombineerd met een medisch advies en de strikt noodzakelijke gegevens omtrent de gezondheid.

Het verdient echter de voorkeur dat bij het doorvoeren van de scheiding tussen advies en beslissing ook de documentenstromen van elkaar worden gescheiden.

15. Hoe moet je omgaan met de verkorte vragenlijst?

Indien op de verkorte vragenlijst vragen worden gesteld in verband met de beoordeling van de gezondheidssituatie van de cliënt, dan moet ook een verkorte vragenlijst worden beschouwd als een gezondheidsverklaring, die dus rechtstreeks naar de medisch adviseur moet worden gezonden.

D. Blokkeringsrecht

16. Hoe kan de cliënt beslissen over het gebruik maken van het blokkeringsrecht als hij niet weet welke gevolgen dit heeft voor het afsluiten van een verzekering?

Het is van belang dat uitslag en gevolgtrekking van de MA begrijpelijk (zowel voor de cliënt als acceptant) zijn geformuleerd. Dat is ook het uitgangspunt van de gezondheidsverklaring, waarbij in de toelichting staat dat de MA (geneeskundig adviseur) de verzekeraar adviseert of, en op welke voorwaarden, de verzekering kan worden geaccepteerd. Indien de cliënt gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht wordt in de toelichting duidelijk aangegeven dat er in dat geval geen verzekering mogelijk is: “zonder advies – geen verzekering” staat er letterlijk.

17. De aspirant-verzekerde die gebruik maakt van zijn recht om als eerste kennis te nemen van het advies, moet beslissen of hij wel of geen gebruik wil maken van zijn blokkeringsrecht terwijl hem niet verteld kan worden wat het advies van de MA (in geval van premieverhoging / oversterfte) voor hem betekent onder aan de streep. Er kan nu geen concrete nieuwe offerte worden gegeven. Hoe kan dit worden ondervangen?

De uitslag en gevolgtrekking die de medisch adviseur voornemens is aan de verzekeraar uit te brengen bevat duidelijke informatie waaruit de aspirant-verzekerde kan afleiden dat er gevolgen zijn voor de hoogte van de premie of dat anderszins beperkende voorwaarden worden gesteld. Over de precieze omvang hiervan kan en mag de medisch adviseur geen

uitspraak doen. Indien de aspirant-verzekerde gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht vindt geen afsluiting van een verzekering plaats en zal dus ook geen offerte worden uitgebracht

E. Dossier en bewaartermijn

18. In artikel 6.1.6 van de gedragscode wordt aangegeven welke documenten moeten worden opgenomen in het dossier van de medisch adviseur. In hoeverre is deze opsomming limitatief?

In artikel 6.1.6 staat dat rapporten van een geneeskundige, de Arbodienst alsmede informatie van de behandelend sector dienen te worden opgenomen in een medisch dossier. Dit is zeker niet limitatief bedoeld. Integendeel, alle gegevens die nodig zijn of waren voor de beoordeling van de medisch situatie van de (potentiële) cliënt moeten in dat dossier worden opgenomen.

19. Indien medische stukken in het kader van een afhandeling van letselschade in het buitenland in een Nederlands dossier terecht komen, wanneer gaan ze dan naar het medisch dossier? Het gaat vaak om bewijsstukken gekoppeld aan een nota.

Uit de vraagstelling is het niet helemaal duidelijk in welk dossier de gegevens in eerste instantie binnenkomen. Indien ze gekoppeld zijn aan een nota dan mogen die gegevens op grond van artikel 6.1.8 onder c opgenomen worden in het dossier van de afdeling die verantwoordelijk is voor de afhandeling van de declaraties. Wanneer het echter gaat om gegevens die te maken hebben met de medische situatie van de cliënt, dan moeten deze opgenomen worden in het dossier van de medisch adviseur. Het is aan de verstrekker van de gegevens (de verantwoordelijke) om te bepalen naar welke afdeling de gegevens worden gezonden.

20. Als de verzekerde de verzekering beëindigt, hoe lang moeten de gegevens betreffende de gezondheid dan nog worden bewaard?

Op de verwerking van gegevens omtrent de gezondheid door verzekeraars (door zowel de medisch adviseur als andere afdelingen) is de Wbp en niet de WGBO van toepassing. Dat is de strekking van de schakelbepaling van artikel 7:464, lid 2, onder a BW (WGBO). Consequentie is dat artikel 10 Wbp geldt, waar is vastgesteld dat de gegevens niet langer bewaard blijven dan voor de verwerkelijking van het doel noodzakelijk is (artikel 4.6.1 Gedragscode). Aangezien dit per doel, maar ook per maatschappij kan verschillen is in de Toelichting bij de Gedragscode (blz. 25) aangegeven dat een financiële instelling beleid opstelt met betrekking tot de bewaartermijnen van persoonsgegevens, de verwijdering van de persoonsgegevens en het eventueel overbrengen van deze persoonsgegevens naar een archief. Dat geldt ook voor de gegevens omtrent de gezondheid.

21. Als er een vaststellingsovereenkomst is naar ieders tevredenheid bij letselschade, hoe lang moet het medisch dossier dan nog worden bewaard? Is dat conform bewaartermijn voor medische aansprakelijkheid 15 jaar?

Ons is geen termijn van 15 jaar bekend voor medische aansprakelijkheid, tenzij bedoeld wordt op de termijnen genoemd in de WGBO, maar die bewaartermijnen zijn niet op verzekeraars of de medisch adviseur van toepassing (artikel 7:464, tweede lid, onder a, BW (WGBO)). Zie verder het antwoord onder 20.

22. Is het überhaupt nodig persoonsgegevens te bewaren gezien het feit dat de originele medische stukken bij de behandelend sector worden bewaard en, in het geval van een belangenbehartiger, ook de belangenbehartiger een medisch dossier heeft?

Het is zonder meer noodzakelijk dat de gegevens bij de verzekeraars bewaard blijven, omdat men anders geheel afhankelijk is van de toestemming van de cliënt om deze gegevens door derden beschikbaar te stellen.

23. Behoort vernietiging van papieren gegevens omtrent de gezondheid na scannen op de postkamer voor het digitaal medisch dossier tot de verantwoordelijkheid van de MA?

Indien de postkamer optreedt als interne beheerder (zie bij postkamer), dan is hij ondergeschikt aan de afdeling in wiens opdracht hij het werk uitvoert. Die afdeling, en dus in dit geval de medisch adviseur, blijft altijd verantwoordelijk voor de verwerkingen die daar plaatsvinden.

F. Postkamer / ICT / scankamer

24. Is het noodzakelijk dat ICT medewerkers ook een (extra) geheimhoudingsverklaring tekenen?

Indien deze medewerkers kennis kunnen nemen van de persoonsgegevens is een geheimhoudingsverklaring zelfs verplicht (artikel 12 Wbp).

25. Is er bij een geautomatiseerde vragenlijst (via internet) altijd menselijk handelen nodig?

*Deze vraag laat zich op twee manieren beantwoorden. Het eerste antwoord is dat menselijk handelen altijd nodig is om te voorkomen dat **uitsluitend** op basis van een geautomatiseerde verwerking een besluit wordt genomen (artikel 42 Wbp en artikel 7.4.1 Gedragscode). Dit is echter niet noodzakelijk, omdat een dergelijk besluit altijd mag worden genomen als het tot acceptatie onder normale voorwaarden leidt. Wordt een persoon afgewezen of geaccepteerd op afwijkende voorwaarden uitsluitend op grond van een geautomatiseerd besluit dan moet de cliënt in de gelegenheid worden gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen. In dat geval moet ook de logica worden medegedeeld die aan het besluit ten grondslag ligt (artikel 7.4.2 Gedragscode).*

26. Moet de postkamer en scanafdeling ook niet onder de verantwoordelijkheid van de MA vallen? Of is dat niet nodig?

Het probleem is dat postkamer en scanafdeling voor meerdere afdelingen werkzaamheden verrichten en dus bij al die afdelingen zou moeten worden ondergebracht. In de Memorie van toelichting (Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3, blz. 62) wordt aangegeven dat het bewerkerschap verschillende varianten kent. Een daarvan is de interne beheerder die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke de gegevens verwerkt. Gelet op de definitie kan hij niet als bewerker worden aangemerkt. Binnen een maatschappij is het daarom voorstelbaar dat een postkamer of scanafdeling en de daar werkzame personen als interne beheerder optreden voor alle afdelingen van de verantwoordelijke, en dus ook voor de medische dienst. Zij hebben uiteraard wel een geheimhoudingsplicht omdat zij kennis kunnen nemen van persoonsgegevens.

G. Schadebehandeling

27. Wat zijn de verantwoordelijkheden van de schadebehandelaar? Welke vragen mag hij wel stellen?

De schadebehandelaar mag nooit vragen stellen die bedoeld zijn om de medische situatie in kaart te brengen en te beoordelen. Hij mag slechts vragen stellen die noodzakelijk zijn om de omvang van de gemelde claim of schade te kunnen vaststellen teneinde te kunnen beslissen of aanvullende informatie nodig is of dat direct tot uitkering kan worden overgegaan. Is aanvullende informatie nodig, dan gebeurt dat via de medisch adviseur (artikel 6.1.7 onder b Gedragscode).

28. In hoeverre mag de claimbehandelaar gelaedeerde een vragenlijst toesturen (of, zoals nu vaak gebeurt, telefonisch nadere informatie bij gelaedeerde opvragen) om regresmogelijkheden te onderzoeken. Welke vragen mogen bij regres wél aan gelaedeerde worden gesteld?

Regresonderzoek is een doelstelling die afwijkt van de andere doeleinden. Voor dat doel geldt de algemene norm, dat niet meer gevraagd mag worden dan voor dat doel noodzakelijk is. Vragen om de medische situatie in kaart te brengen en te beoordelen is niet toegestaan.

29. Bij schadeafhandeling kunnen gegevens betreffende de gezondheid in een claimdossier terecht komen. Moeten die claimdossiers later weer geschoond worden en worden ondergebracht in het medisch dossier dat door de medisch adviseur wordt beheerd, of mogen die in het claimdossier opgenomen blijven, wat dan tot gevolg zou hebben dat op meerdere plaatsen binnen het bedrijf gegevens betreffende de gezondheid worden bewaard.

Op grond van artikel 21, eerste lid Wbp mag een verzekeraar gegevens omtrent gezondheid verwerken, voor zover dat noodzakelijk is voor het vaststellen van het te verzekeren risico of voor de uitvoering van overeenkomst van verzekering. Het is dus zeker niet zo dat een medisch adviseur als enige over gegevens omtrent de gezondheid mag beschikken. De voorwaarde is de noodzakelijkheid en dat geldt ook bij de claimbehandeling. Indien de schadeafdeling de gegevens omtrent gezondheid rechtmatig heeft verkregen, dan mogen deze gegevens ook in het dossier van de schadeafdeling blijven zitten. Schonen is dus niet nodig, tenzij de regels met betrekking tot bewaartermijnen dit eisen.

H. Wetenschappelijk onderzoek

30. Mag je buiten de medische staf vragenlijsten toezenden aan nabestaanden bij een levensverzekering die tot uitkering is gekomen om gegevens te vergaren voor statistische doeleinden (dus niet om te beslissen of tot uitkering wordt overgegaan) of moet dit via de medische staf?

Een overledene is in de strikte betekenis van de Wbp geen betrokkene meer. In de geschetste situatie treden de nabestaanden op als betrokkenen, die gevraagd worden om een aantal vragen te beantwoorden. Het doen van wetenschappelijk onderzoek is op grond van artikel 9, derde lid, verenigbaar met het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. Uitgangspunt is wel dat beantwoording geschiedt op vrijwillige basis.

I. Volmachten en intermediairs

31. Hoe kan de huidige gedragscode worden toegepast bij volmachten?

De Gedragscode is volledig van toepassing op gevolmachtigden, die namens een verzekeraar optreden en alle handelingen verrichten.

32. Welke gegevens mogen verstrekt worden aan derden (tussenpersonen)? Mogen deze helpen met het invullen van het aanvraagformulier?

Het gaat hier om twee verschillende vragen. Wat betreft de eerste vraag geldt weer de algemene norm. De tussenpersoon mag de gegevens, waaronder gegevens omtrent de gezondheid, verwerken voor zover deze noodzakelijk zijn om zijn taak te kunnen uitoefenen. Dat wil niet zeggen dat de norm is of hij de persoonsgegevens nodig heeft, maar of hij kennis mag nemen van die persoonsgegevens. Het helpen bij het invullen van een aanvraagformulier kan beschouwd worden als een verwerking gebaseerd op toestemming.

J. Arbeidsdeskundige

33. Wat is de rol van de arbeidsdeskundige met betrekking tot de gedragscode? Welke vragen mag hij wel en niet stellen aan verzekerde?

Op een arbeidsdeskundige binnen een verzekeringsbedrijf is de Gedragscode ten volle van toepassing. Hij mag geen vragen stellen om de medische situatie van de verzekerde te kunnen beoordelen. Wel mag hij vragen stellen die noodzakelijk zijn om zijn taak te kunnen uitvoeren, namelijk om de beperkingen en belastingen te kunnen vaststellen. Indien hij spontaan gegevens omtrent de gezondheid van de verzekerde krijgt dient hij deze, na de verzekerde hiervan op de hoogte te hebben gesteld, aan de medisch adviseur door te geven. Deze door de arbeidsdeskundige verkregen gegevens omtrent de gezondheid mogen dus niet door hem aan de schadebehandelaar worden verstrekt.

34. Sommige verzekeraars hebben een eigen arbodienst of reïntegratiebedrijf opgericht of overgenomen. Gelden voor hen ook de regels van de Gedragscode?

Neen, in deze situatie geldt dat een arbodienst en reïntegratiebedrijf geen financiële instelling zijn als bedoeld in artikel 2, onder i van de Gedragscode. Op hen is de Gedragscode niet van toepassing. Wel kunnen zij (delen van) de Gedragscode op hen van toepassing verklaren. Zij nemen wat dat betreft een vergelijkbare positie in als de rechtsbijstandverleners (Toelichting op de Gedragscode, blz. 21). Voor wat betreft de arbeidsdeskundige geldt overigens hetzelfde als hiervoor bij een arbeidsdeskundige binnen een verzekeraar: hij mag alleen de vragen stellen die hij nodig heeft om zijn taak te kunnen uitoefenen.

K. Uitbesteding / machtiging

35. Als een verzekeraar telefonische acceptatie uitbesteedt aan een bedrijf voor tele-acceptatie met een eigen MA (en eigen medische dienst), in hoeverre is de verzekerder en / of MA van de verzekeraar eindverantwoordelijk voor het verwerken van gegevens omtrent de gezondheid?

In deze situatie waarin het tele-acceptatiebedrijf een eigen medisch adviseur heeft die de medische situatie beoordeelt, is noch de verzekeraar, noch de medisch adviseur van die verzekeraar (eind)verantwoordelijke voor die verwerking van gegevens omtrent de gezondheid. In deze situatie zal de medisch adviseur van het bedrijf voor tele-acceptatie een advies in de vorm van uitslag en gevolgtrekking uitbrengen aan die verzekeraar, die verantwoordelijk is voor de beslissing die uiteindelijk wordt genomen. Het bedrijf voor tele-acceptatie treedt in deze situatie niet op als bewerker, omdat het zelf de zeggenschap over de gegevens heeft. Om die reden verwerkt het bedrijf voor tele-acceptatie persoonsgegevens, inclusief gegevens omtrent de gezondheid, waarvoor het bedrijf als verantwoordelijke in de zin van de Wbp optreedt. Dat impliceert dat aan alle verplichtingen van die wet, zoals informatieplicht en meldingsplicht moet worden voldaan. Dit alles laat onverlet dat in alle gevallen alleen verzekeraars die voldoen aan de voorwaarden genoemd in de Wet op het financieel toezicht (Wft) bevoegd zijn om de verzekering af te sluiten

36. Is een machtiging nodig voor uitwisseling van de gezondheidgegevens tussen een call center als bewerker en de medische dienst van de verzekeraar?

Indien een call center optreedt als bewerker als bedoeld in artikel 1 Wbp, dan verwerkt hij persoonsgegevens ten behoeve van de verantwoordelijke, zijnde de verzekeraar. In de situatie van bewerker kunnen weliswaar gegevens omtrent de gezondheid worden verzameld, maar die mogen door het call center niet worden gebruikt voor het opstellen van een medisch advies. Dat is en blijft de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, tenzij de situatie zich voordoet als hiervoor omschreven. Wel zal tussen de verzekeraar en het call center een bewerkersovereenkomst moeten worden gesloten (artikel 14 Wbp). Een machtiging is niet nodig omdat de verzekeraar ten volle bevoegd en aansprakelijk is. De medisch adviseur van de verzekeraar kan inhoudelijk geen invulling geven aan de verantwoordelijkheid voor de omgang met medische gegevens bij een extern bedrijf en kan daarom niet verantwoordelijk zijn.

L. Doodsoorzaak

37. Moet voor de beslissing voor uitkering van een levensverzekering de vraag naar de doodsoorzaak worden gesteld door de medische dienst, of mag dit door de claimbehandelaar, aangezien dit gegeven noodzakelijk is om te kunnen beoordelen of direct tot uitkering kan worden overgegaan (6.1.8b)? Valt een overledene onder de definitie van cliënt?

Het vragen naar de doodsoorzaak moet geschieden door de medisch adviseur omdat het een gegevens omtrent de gezondheid betreft. Alleen een medisch adviseur kan het antwoord op de juiste manier inschatten. Eventueel kunnen aanvullende gegevens worden opgevraagd. Aangezien de gegevens worden opgevraagd bij de begunstigde, die cliënt is in de zin van de Gedragscode, is de vraag of de overledene een cliënt is niet relevant.

M. Herverzekering

38. Moet de strikte scheiding tussen advies en beslissing ook bij herverzekeraars worden doorgevoerd? Hoe om te gaan met herverzekeraars in het buitenland die niet aan de Gedragscode zijn gehouden?

Bij herverzekering moeten net als bij een normale verzekering twee situaties worden onderscheiden: herverzekering bij acceptatie en herverzekering bij afhandeling van een claim.

In beide gevallen is het de vraag in hoeverre voor de beoordeling bij een herverzekering persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid noodzakelijk zijn. Vanuit de bescherming van dergelijke persoonsgegevens gezien zal daarom allereerst bekeken moeten worden of inderdaad die persoonsgegevens noodzakelijk zijn. Is dat het geval dan gelden de regels van de Wbp en dient ook bij de herverze-keraar onderscheid tussen advies en beslissing te worden aangebracht. Aangezien in alle gevallen de herverzekeraar in het buitenland een medisch adviseur of daarmee vergelijkbare functionaris in dienst heeft, hoeft dat geen probleem op te leveren. Alleen aan deze medisch adviseur of functionaris mogen de gegevens worden verstrekt.

Indien persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid met andere landen moeten worden uitgewisseld moet er rekening mee worden gehouden dat Paragraaf 8.2 van de Gedragscode (Gegevensverkeer met landen buiten de Europese Economische Ruimte (EER)) integraal van toepassing is. Dat hoeft op zich geen probleem op te leveren, omdat in de toelichting bij de (goedgekeurde) Gedragscode is aangegeven dat het bij herverzekering gaat om een situatie als bedoeld in artikel 8.2.3, onder c: de doorgifte is noodzakelijk voor de sluiting en uitvoering van een in het belang van de cliënt tussen de verantwoordelijke en een Derde gesloten of te sluiten overeenkomst. Indien de medisch adviseur echter het vermoeden heeft dat deze gegevens niet volgens de normen van de Europese Richtlijn worden verwerkt, terwijl dit wel het geval zou moeten zijn, dient hij van verstrekking van de gegevens af te zien.

39. Welke gegevens mogen gedeeld worden met de herverzekeraar en hoe moet worden omgegaan met buitenlandse herverzekeraars die niet gebonden zijn aan de Gedragscode (bijvoorbeeld een herverzekeraar in Zwitserland)?

Aansluitend bij het antwoord hiervoor geldt de voorwaarde van dataminimalisatie: niet meer gegevens mogen worden verwerkt dan strikt genomen noodzakelijk zijn.

N. Diversen

40. Bij AVB of WA is er vaak sprake van Regresmogelijkheid (bijv. bij gedeelde aansprakelijkheid bij meerdere ongevallen). Wat is de juridische grondslag om gezondheidsgegevens bij regres te mogen verwerken? Regres is van belang voor verzekeraar, maar verder niet in belang van de gelaedeerde. Wat als gelaedeerde geen toestemming geeft om zijn gezondheidsgegevens te delen met de verzekeraar op wie regres wordt ingesteld? Is er dan een andere juridische grondslag mogelijk?

Regresrecht is vooral een kwestie die speelt tussen verzekeraars en vaak plaatsvindt buiten de betrokkene om. Net als bij herverzekering zal daarom in eerste instantie de vraag gesteld moeten worden in hoeverre hierbij verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk is, en in tweede instantie in hoeverre daarvoor ook gegevens omtrent de gezondheid noodzakelijk zijn. Is inderdaad aangetoond dat persoonsgegevens omtrent de gezondheid noodzakelijk zijn, is de rechtmatige grondslag gelegen in artikel 8, aanhef en onder f: de verwerking is noodzakelijk voor het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt. Gegevens omtrent de gezondheid mogen op grond van artikel 21, eerste lid worden verwerkt ter uitvoering van een overeenkomst van verzekering.

41. In artikel 6.1.3 van de Gedragscode wordt gesteld dat persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid die zijn verwerkt met het oog op de beoordeling, de acceptatie of het uitvoeren van de overeenkomst van de cliënt gericht op een specifiek product niet gebruikt mogen worden

voor de beoordeling, de acceptatie of het uitvoeren van de overeenkomst met een cliënt ten behoeve van een ander product. Wat moet in dat verband onder 'ander product' worden verstaan?

Deze bepaling is opgenomen in verband met hetgeen in de memorie van toelichting bij artikel 9 (Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3, blz. 90) wordt gesteld. Daar wordt als voorbeeld genoemd de situatie binnen een concern waar een verzekeraar met een betrokkene zowel een ziektekostenverzekering als een ziekteverzekering en een levensverzekering heeft gesloten. Het bijeenvoegen van deze gegevens is niet geoorloofd is, omdat er geen sprake is van verenigbaar gebruik. Een van de criteria, de verwantschap van doeleinden ontbreekt. Wat betreft deze verwantschap wordt elders aangegeven dat het moet gaan om producten en diensten die verband met elkaar houden of een relatie hebben in het kader waarvan de gegevens worden gevraagd. De hiervoor genoemde doeleinden zijn daarvoor te specifiek. Samenvoegen mag alleen als de betrokkene daarvoor zijn uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven.

42. Mogen meerdere aanvragen voor een levensverzekering van dezelfde verzekerde bij elkaar gevoegd worden en mag daarvoor dezelfde gezondheidsverklaring worden gebruikt? Indien het totaal verzekerde bedrag boven de keuringsgrens uitkomt mag het resultaat van een keuring voor al deze aanvragen gebruikt worden?

In deze situatie gaat het om één product, namelijk levensverzekering. Uit het voorgaande kan worden afgeleid dat het hier niet gaat om 'andere producten' als bedoeld in artikel 6.1.3 en mag dus dezelfde gezondheidsverklaring, c.q. keurings-uitslag worden gebruikt.

43. Indien aanvragen voor een verzekering op verschillende tijdstippen binnenkomen en de gegevens op de gezondheidsverklaring verschillen dermate veel van elkaar dat het vermoeden bestaat dat er sprake is van verzwijging, moet dan toestemming worden gevraagd voor het gebruik van die gegevens?

Indien de medisch adviseur na gedegen onderzoek ernstige vermoedens heeft van verzwijging of ander frauduleus handelen verdient het aanbeveling om de Afdeling Veiligheidszaken in te schakelen om nader onderzoek in te stellen. Voor zover dat noodzakelijk is kunnen aan die afdeling de noodzakelijke gegevens worden verstrekt op grond van artikel 43 onder b: voorkoming en opsporing van strafbare feiten. Toestemming is dus niet nodig en vaak ook niet gewenst.

44. Hoe verhoudt de gedragscode zich tot de richtlijn 'Licht letsel' van De Letselschade Raad, waar wel gezondheidsgegevens worden gevraagd aan gelaedeerde zelf en worden verwerkt, maar waar geen medisch traject wordt gestart (er wordt geen medisch adviseur ingeschakeld).

De regeling als vastgesteld in 'De Letselschade Richtlijn Letsel (schadeafwikkeling en smartengeld)' sluit aan bij hetgeen onder artikel 6.1.8., onder b is opgenomen in de Gedragscode. Er wordt besloten of direct tot afhandeling kan worden overgegaan of dat aanvullend medische informatie nodig is, gelet op aard van het letsel. Wat daaraan toegevoegd zou moeten worden is dat – indien nadere medische informatie nodig is – dit wordt opgevraagd en beoordeeld door de MA. Bij de toelichting van dit artikel zou verwezen kunnen worden naar de Richtlijn.