

De rekening van de arts

Het medisch beroepsgeheim en de rol van administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven in de financiële afwikkeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Registratiekamer, februari 1994

Samenvatting

Het is een onderdeel van de behandelingsovereenkomst tussen patiënt en arts of andere hulpverlener, dat de patiënt betaalt voor de geleverde medische diensten. De arts brengt hiertoe een gespecificeerde rekening uit, die de patiënt inzicht verschaft in de diensten waarvoor hij moet betalen en die de betrokken zorgverzekeraar voldoende informatie biedt om te beoordelen of de kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Met name door de specificatie bevat de rekening van de arts gegevens waarvoor het medisch beroepsgeheim geldt. Alleen onder bepaalde voorwaarden - waaronder de toestemming van de patiënt - is het de arts toegestaan deze gegevens aan anderen dan de patiënt te verstrekken.

Wanneer zich een praktijk ontwikkelt waarin artsen voor de financiële afwikkeling van geleverde medische diensten gebruik maken van administratiekantoren, incassobureaus of factoringbedrijven, doet zich de vraag voor of zo'n praktijk zich verdraagt met het medisch beroepsgeheim. Met het uit handen geven van de verwerking en inning van de rekening van een arts worden immers medische gegevens verstrekt aan derden. Is hiervoor de uitdrukkelijke toestemming vereist van de patiënt of kan die worden geacht stilzwijgend te zijn gegeven bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst?

Van de arts kan niet worden verwacht dat hij in alle gevallen het opstellen en innen van de rekening voor zijn patiënt zelf verzorgt. Als hij echter gebruik maakt van diensten van een administratiekantoor, incassobureau of factoringbedrijf, dient hij de beperkingen in acht te nemen die het medisch beroepsgeheim hem oplegt ten aanzien van de verstrekking van medische gegevens aan derden.

Of de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist is voor het verstrekken van gegevens aan administratiekantoren, incassobureaus of factoringbedrijven, hangt af van verschillende factoren. Is het inschakelen van dergelijke instellingen binnen de kring van beroepsgenoten gebruikelijk? Is de patiënt hiervan op de hoogte? Zijn alternatieven voorhanden? Wat is de zeggenschap van de arts over de werkwijze van de betrokken instelling en over de maatregelen die worden getroffen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt? Wiens belang wordt gediend met de verstrekking van de gegevens?

Op basis van de relevante bepalingen in de Wet persoonsregistraties, het voorstel van Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de gedragsnormen die zijn opgesteld door onder meer de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, komt de Registratiekamer tot de volgende conclusies.

Indien de arts gebruik maakt van de diensten van een administratiekantoor kan de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van de noodzakelijke gegevens worden verondersteld. Voorwaarde hiervoor is dat het administratiekantoor kan worden beschouwd als *bewerker* in de zin van de Wet persoonsregistraties. Dit laatste impliceert dat de arts verantwoordelijk blijft voor het zorgvuldig en behoorlijk gebruik van de verstrekte gegevens getoetst aan de normen die het medisch beroepsgeheim daaraan stelt.

Een incassobureau kan niet zonder meer op één lijn worden gesteld met andere personen en instanties die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken. Niettemin kan de toestemming van de patiënt voor de verstrekking van de hoogst noodzakelijke gegevens aan een bona fide incassobureau worden verondersteld, wanneer de patiënt zijn betalingsverplichting niet op tijd nakomt. Wel dient het inschakelen van een incassobureau vooraf te zijn gegaan door betalingsherinneringen, waarbij op deze consequentie wordt gewezen. Voorts mogen slechts de hoogst noodzakelijke gegevens ten behoeve van de incasso worden verstrekt. Met name mogen -veelal op een medische factuur voorkomende -gegevens als aard, aantal en tijdstip/periode van de medische verrichtingen niet aan het incassobureau worden bekend gemaakt.

Voor het betrekken van een factoringbedrijf bij de financiële afhandeling van de behandelingsovereenkomst is naar het oordeel van de Registratiekamer de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist. Verder kan de hulpverlener zich niet contractueel er toe verbinden -ook niet met toestemming van de patiënt -dat steeds of ter beoordeling van het factoringbedrijf tot verstrekking van gegevens over de patiënt ten behoeve van de facturering en incasso wordt overgegaan. De hulpverlener moet immers kunnen instaan voor de naleving van de op hem rustende geheimhoudingsplicht.

In alle gevallen dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de personen of instellingen die bij de financiële afhandeling worden betrokken, voor wat betreft de omgang met gevoelige medische gegevens als goed en betrouwbaar bekend staan. Verder dient contractueel te zijn voorzien in passende waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, waaronder regels voor de beveiliging en de (interne) geheimhouding, de bepaling dat de gegevens niet voor een ander doel zullen worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verstrekt en een regeling van de bewaartermijn.

De Registratiekamer beperkt zich in dit rapport tot de financiële afwikkeling van medische diensten waarvoor betaling is verschuldigd door de patiënt. De conclusies in dit rapport zijn echter ook van belang voor de financiële afwikkeling van medische diensten die rechtstreeks worden vergoed door zorgverzekeraars op basis van de Ziekenfondswet of AWBZ.

1 Inleiding

Op 14 februari 1992 ontving de Registratiekamer een brief van de heer C. te A. (verzoeker), waarin het volgende probleem aan de orde werd gesteld. In het kader van de behandelingsovereenkomst tussen de arts (of een andere hulpverlener) en de patiënt worden facturen aangemaakt. Daarop staan, in tekst of in code, medische gegevens vermeld. Mogen deze gegevens worden verstrekt aan administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven en zo ja, onder welke voorwaarden?

Naar deze problematiek heeft de Registratiekamer een onderzoek ingesteld als bedoeld in artikel 46 Wet persoonsregistraties (WPR). Het onderzoek beperkte zich tot het betalingsverkeer tussen hulpverlener en particulier. De financiële afwikkeling in het kader van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is dus buiten beschouwing gebleven. Niettemin zullen de conclusies van dit rapport ook voor de afwikkeling van betalingen in het kader van de publiekrechtelijke ziektekostenverzekeringen van betekenis zijn.

Een tussenrapport met een probleemverkenning en enkele vragen werd op 4 december 1992 voorgelegd aan de besturen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke Specialisten Vereniging en de Nederlandse Zorgfederatie. Bij gezamenlijk schrijven van 2 maart 1993 hebben de betrokken besturen hierop commentaar gegeven. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld op deze brief te reageren.

In de loop van het onderzoek bereikte de Registratiekamer enkele vragen over het factoringbedrijf Famed B.V. te Zeist. Hierbij kwam dezelfde problematiek aan de orde. Daarom is ook Famed in de gelegenheid gesteld op het tussenrapport te reageren. Op verzoek ontving de Registratiekamer een voorbeeld van het contract dat Famed met hulpverleners afsluit.

2 Wettelijk kader en overige relevante regelingen

Het wettelijk kader voor de beoordeling van de aan de Registratiekamer voorgelegde problematiek wordt gevormd door de Wet persoonsregistraties, het daarop steunende Besluit gevoelige gegevens en het voorstel van Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (op dit moment bij het parlement in behandeling). Ook zijn van belang de gedragsnormen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), de modelreglementen voor persoonsregistraties in de gezondheidszorg zoals opgesteld door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de modelregeling arts-patiënt die de KNMG en de gezamenlijke patiëntenverenigingen hebben vastgesteld en de algemene betalingsvoorwaarden van de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Landelijke Specialisten Vereniging.

2.1 Wet persoonsregistraties (WPR; Stb. 1988, 665)

Enkele kernbegrippen van de WPR worden in artikel 1 als volgt omschreven:

Artikel 1

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

persoonsgegeven: een gegeven dat herleidbaar is tot een individuele natuurlijke persoon;

persoonsregistratie: een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende persoonsgegevens, die langs geautomatiseerde weg wordt gevoerd of met het oog op een doeltreffende raadpleging van die gegevens systematisch is aangelegd;

houder: degene die de zeggenschap heeft over een persoonsregistratie;

bewerker: degene die het geheel of een gedeelte van de apparatuur onder zich heeft, waarmee een persoonsregistratie waarvan hij niet de houder is, wordt gevoerd;

(...)

Voor de verstrekking van gegevens binnen de organisatie van de houder geldt de volgende norm:

Artikel 6

(...)

2. Binnen de organisatie van de houder worden uit een persoonsregistratie slechts gegevens verstrekt aan personen die ingevolge hun taak die gegevens mogen ontvangen.

Over de verstrekking van gegevens buiten de organisatie van de houder bepalen artikel 11 en 12:

Artikel 11

1. Uit een persoonsregistratie worden slechts gegevens aan een derde verstrekt voor zover zulks voortvloeit uit het doel van de registratie, wordt vereist ingevolge een wettelijk voorschrift of geschiedt met toestemming van de geregistreerde.

(...)

3. De verstrekking van gegevens blijft achterwege voor zover uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift geheimhouding geboden is.

(...)

Artikel 12

1. Indien voor de verstrekking van gegevens uit een persoonsregistratie toestemming van de geregistreerde of van zijn wettelijke vertegenwoordiger is vereist, kan deze slechts schriftelijk worden gegeven.

(...)

2.2 Besluit gevoelige gegevens (BGG; Stb. 1993, 158)

Het BGG, een uitwerking van artikel 7 WPR, bevat enkele bijzondere regels voor het opnemen van zogenaamde gevoelige gegevens in een persoonsregistratie. Dergelijke gegevens, waartoe ook medische gegevens behoren, mogen alleen in een persoonsregistratie worden opgenomen voor zover dit bij wet is bepaald of in het BGG is toegestaan (artikel 1). Het BGG staat het opnemen van medische gegevens in een persoonsregistratie slechts toe in de volgende gevallen:

Artikel 5

1. (...) Persoonsgegevens van medische (...) aard mogen zijn opgenomen in persoonsregistraties, waarop paragraaf 5 van de Wet persoonsregistraties van toepassing is, welke gehouden worden door of ten behoeve van instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, en voor zover deze gegevens patiënten of cliënten betreffen.

(...)

Artikel 8

1. Onverminderd het bepaalde in de artikelen 2 tot en met 7 mogen persoonsgegevens als bedoeld in artikel 1, tevens zijn opgenomen in persoonsregistraties voor zover:

(...)

b. dit noodzakelijk is met het oog op een door de betrokkene gevraagde rechtmatige beslissing of prestatie;

c. dit geschiedt met schriftelijke toestemming van de betrokkene en noodzakelijk is voor het doel van de registratie;

(...)

f. dit noodzakelijk is met het oog op gewichtige belangen van de houder en de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene daardoor niet onevenredig wordt geschaad.

(...)

2.3 Voorstel van wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

(WGBO; Kamerstukken II 1992-1993, 21561, nr. 17)

Het voorstel van Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst bevat een specifieke regeling voor de verstrekking van gegevens over de patiënt aan derden:

Artikel 1653l

1. Onverminderd het in artikel 1653b, tweede lid, 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 1653i, 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.

(...)

Voorts regelt de WGBO de betalingsverplichting van de patiënt:

Artikel 1653p

1. De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd, behoudens voor zover deze voor zijn werkzaamheden loon ontvangt op grond van het bij of krachtens de wet bepaalde dan wel uit de overeenkomst anders voortvloeit.

(...)

3. De opdrachtgever moet de hulpverlener de onkosten, verbonden aan de uitvoering van de behandelingsovereenkomst vergoeden, voor zover deze niet in het verschuldigde loon zijn begrepen.

2.4 Gedragsnormen vastgesteld door de KNMG

De brochure Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, uitgegeven door de KNMG in 1992 (verder te noemen: het groene boekje), bevat richtlijnen voor artsen met betrekking tot de uitwisseling van medische gegevens.

Voor de gegevensuitwisseling *tussen* artsen in het kader van de behandeling en de begeleiding geldt als uitgangspunt dat de toestemming van de patiënt kan worden verondersteld. Voor het verstrekken van informatie aan artsen buiten dit kader is diens schriftelijke toestemming vereist (p. 6).

Voor wat betreft de gegevensverstrekking aan *niet-artsen* wordt als richtsnoer genomen dat aan personen die betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening inlichtingen mogen worden verstrekt, tenzij de betrokken patiënt hiertegen bezwaar maakt. Voor de kring van personen aan wie informatie mag worden gegeven, wordt aangeknoopt bij het begrip functionele eenheid: de groepering van personen die als team op directe of gelijkgerichte wijze betrokken is bij het doel waarvoor medische gegevens worden gevraagd of verstrekt. Tenzij het zeer privacygevoelige gegevens betreft, kan de toestemming van de patiënt worden verondersteld wanneer leden binnen de functionele eenheid medische gegevens ontvangen die relevant zijn voor het functioneren van het desbetreffende lid, aldus het groene boekje (p. 12).

In verband met de gegevensverstrekking aan particuliere verzekeringsmaatschappijen wordt verwezen naar een eerdere uitgave van het groene boekje, het Besluit en rapport inzake geneeskundige verklaringen, intercollegiale informatie en medische informatie uit 1982. In deze uitgave wordt onder meer ingegaan op de specificatie van de rekening, waarbij wordt gesteld dat de arts de specificatie nooit rechtstreeks aan de verzekeringsmaatschappij dient te verstrekken, maar uitsluitend aan de patiënt.

Administratieve gegevens (waartoe worden gerekend het aantal verrichtingen, uitgesplitst naar hun aard, en het tarief per verrichting) zouden zonder bezwaar op de nota kunnen worden vermeld; de aard van de ziekte (diagnose) zou niet op de nota mogen voorkomen (p. 40-41).

Naast het groene boekje heeft de KNMG in 1984 de brochure Gedragsregels voor artsen uitgegeven, bekend als het blauwe boekje (een wijziging is overigens op handen). Hierin komen de volgende gedragsregels voor.

40. De arts dient zijn declaratie te specificeren en gevolg te geven aan een verzoek van de patiënt of degene(n) die zijn belangen behartigt(en) of de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar van de patiënt zijn rekening nader toe te lichten.

41. Op declaraties behoren geen medische gegevens, zoals b.v. een ontslagdiagnose, te worden vermeld.

2.5 De modelreglementen van de NRV

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft voor instellingen en beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg een tweetal model-privacyreglementen opgesteld (Rapport ervaringen met NRV-Model-Privacyreglementen, 7/'90, Zoetermeer, 1990).

Voor instellingen wordt de volgende verstrekkingregeling aanbevolen.

Artikel 8.1

Binnen de organisatie (instelling, ziekenhuis, dienst, groepspraktijk, maatschap of ander samenwerkingsverband) kunnen persoonsgegevens worden verstrekt, voor zover voor hun taakuitoefening noodzakelijk, aan:

- degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening aan de geregistreerde,
- aan personen en instanties, wier taak het is de verleende zorg te controleren en te toetsen.

Artikel 8.2

Buiten de organisatie (instelling, ziekenhuis, dienst, groepspraktijk, maatschap of ander samenwerkingsverband) kunnen persoonsgegevens worden verstrekt, voor zover voor hun taakuitoefening noodzakelijk, aan:

- degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening aan de geregistreerde, tenzij laatstgenoemde kenbaar heeft gemaakt daartegen bezwaar te hebben,
- aan ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekeraar.

Voor individuele beroepsbeoefenaren wordt een verstrekkingregeling aanbevolen die overeenkomt met het bepaalde in artikel 8.2.

2.6 Modelregeling arts-patiënt

In 1990 hebben de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform (thans: Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie) een modelregeling arts-patiënt opgesteld, waarin over declaraties de volgende artikelen zijn opgenomen.

Artikel 38

De arts dient zich te houden aan de landelijk geldende tarieven. Hij zal zijn declaraties deugdelijk specificeren en op verzoek nader toelichten.

Artikel 39

De patiënt zal zorg dragen voor de tijdige betaling van de aan hem verleende hulp verbonden kosten, respectievelijk het nodige verrichten opdat deze namens hem door zijn ziektekostenverzekeraar worden betaald.

2.7 Algemene voorwaarden

In de betalingsvoorwaarden van de Landelijke Huisartsen Vereniging, zoals gedeponereerd bij de griffie van de arrondissementsrechtbank Utrecht, is vastgelegd dat de huisarts, bij ingebreke zijn van de patiënt,

'gerechtigd [is] onverwijld tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten.'

Soortgelijke betalingsvoorwaarden zijn bij de griffie van dezelfde arrondissementsrechtbank gedeponereerd door de Landelijke Specialisten Vereniging.

3 De standpunten van de betrokkenen

3.1 Het standpunt van de belangenorganisaties

In hun gezamenlijke schrijven naar aanleiding van het tussenrapport van de Registratiekamer hebben de besturen van de KNMG, de LSV, de LHV en de Nzf (verder te noemen: de belangenorganisaties) zich op het standpunt gesteld dat de betaling door de patiënt onderdeel uitmaakt van de behandelingsovereenkomst (artikel 1653p WGBO). De registratie van een hulpverlener ondersteunt niet alleen het onderzoek en de behandeling, maar ook de financiële afhandeling van de geboden zorg. Volgens de belangenorganisaties brengt dit mee dat de betreffende gegevens, als doelverstrekking, aan anderen ter beschikking mogen worden gesteld, onverschillig of het hier de administratie van het ziekenhuis, een extern administratiekantoor of een factoringbedrijf betreft. Onderscheid maken tussen deze instanties, en vervolgens een verschillend regime van toepassing verklaren, zou zich niet verdragen met het feit dat de gegevensverstrekking mede plaatsvindt met het oog op de financiële afhandeling.

Het noodzakelijkheidsvereiste van artikel 1653l, tweede lid, WGBO (zie paragraaf 2.3)

zou naar het oordeel van de belangenorganisaties niet zozeer betrekking hebben op de bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst in te schakelen personen, maar op de aard en omvang van de gegevensverstrekking. Volgens de belangenorganisaties is hier sprake van een doelverstrekking, waarbij de ontvangers van de gegevens gebonden zijn aan de in het privacyreglement vastgelegde waarborgen ten aanzien van de geheimhouding. Afzonderlijke toestemming is voor de uitbesteding van de facturering, in welke vorm dan ook, niet nodig. Gewezen wordt op het kostenverhogende effect en op het probleem van niet of moeilijk te innen vorderingen.

Tot slot wijzen de belangenorganisaties op de algemene betalingsvoorwaarden, die voorzien in de mogelijkheid van incasso, ook door derden. Het voldoende zichtbaar ophangen in de wachtkamer en de vermelding op de afsprakenkaart van de betalingsvoorwaarden stellen de patiënt in staat hiervan kennis te nemen. Overwogen kan worden, aldus de belangenorganisaties, de voorwaarden persoonlijk aan de patiënt ter hand te stellen. De toezegging wordt gedaan dat op korte termijn zal worden nagegaan in hoeverre de huidige praktijk aanpassing behoeft.

3.2 Het standpunt van verzoeker

Naar het oordeel van verzoeker zouden administratiekantoren wellicht kunnen worden opgevat als bewerkers in de zin van de WPR. Bij incassobureaus dient onderscheid te worden gemaakt. Wordt gewerkt op basis van *no cure, no pay*, dan zou van bewerkerschap sprake kunnen zijn, wordt de factuur door het bureau gekocht, dan wordt naar het oordeel van verzoeker de WPR overtreden. Een dergelijke overtreding is, aldus verzoeker, zeker aan de orde bij de verkoop van medische facturen aan factoringbedrijven.

Verzoeker heeft geen aanleiding gezien op het in paragraaf 3.1 weergegeven standpunt van de belangenorganisaties te reageren.

3.3 Het standpunt van Famed

In haar brief van 12 mei 1993 beperkt Famed zich tot enige feitelijke informatie over haar activiteiten. Zij is niet ingegaan op de door de Registratiekamer in haar tussenrapport aangesneden problematiek.

Het contract dat Famed met de deelnemers-artsen afsluit, bevat onder meer de volgende bepalingen.

Artikel 3

De deelnemer verbindt zich al zijn vorderingen, geen uitgezonderd, aan Famed te verkopen en te leveren, terwijl Famed zich verbindt voornoemde vorderingen van de deelnemer te kopen en in eigendom te aanvaarden. Van een dergelijke koop van vorderingen zijn uitdrukkelijk uitgesloten:

1. Vorderingen welke niet beantwoorden aan de door Famed verstrekte instructies en specificaties.
(...)

Artikel 5

(...) De deelnemer verbindt zich telkens aan Famed te doen toekomen (...) de naam en het adres van de debiteur, het bedrag van de vordering en alle overige door Famed wenselijk geachte gegevens. (...)

Artikel 6

(...) Tevens is Famed gerechtigd de overdracht van de vordering aan de debiteur mede te delen, de overgedragen vorderingen in en buiten rechte te incasseren, deze te bezwaren en desgewenst aan derden over te dragen, indien zulks naar het oordeel van Famed voor een juiste uitvoering van deze overeenkomst wenselijk en/of noodzakelijk is.

Artikel 10

De deelnemer verplicht zich op eerste verzoek, alle door Famed gewenste medewerking te verlenen en relevante informatie te verstrekken, die Famed nodig mocht hebben voor de tenuitvoerlegging van deze overeenkomst.

Artikel 11

1. De deelnemer staat er voor in, dat de door hem aan Famed geleverde gegevens juist zijn en dat hij gerechtigd is tot het verstrekken van de gegevens.
(...)
3. Famed staat er voor in, dat de ontvangen gegevens uitsluitend worden gebruikt voor het innen van de betreffende overgedragen vordering.

Artikel 26

De deelnemer verplicht zich om een door Famed verstrekte poster met Famed-betalingsvoorwaarden op een voor debiteuren duidelijk zichtbare plaats in de wachtkamer op te hangen.

Artikel 27

Famed zal, conform het Reglement Gegevensbeheer Famed, zorgdragen voor een zorgvuldig beheer van de gegevens en laat zich daartoe bijstaan door een Commissie bestaande uit de commissarissen van Famed die zijn benoemd door de Landelijke Specialisten Vereniging.

4 Overwegingen

4.1 Algemeen

De rechtsverhouding tussen hulpverlener en patiënt brengt mee dat laatstgenoemde, buiten het geval dat bij wet of overeenkomst anders is bepaald, voor de uitvoering van verrichtingen in het kader van de behandeling aan de hulpverlener loon en vergoeding van onkosten is verschuldigd. Van een overeenkomst om niet is geen sprake (vergelijk

artikel 1653p WGBO en artikel 39 modelregeling arts-patiënt). De financiële afhandeling kan daarom, als element van de rechtsverhouding tussen arts en patiënt, rechtens worden gerekend tot de doelstelling van de patiëntenregistratie van de hulpverlener.

Nota en medische gegevens

De vordering op de patiënt dient door de arts naar behoren te worden gespecificeerd (vergelijk artikel 40 blauwe boekje en artikel 38 modelregeling arts-patiënt). De patiënt dient immers te weten op welke verrichtingen de vordering betrekking heeft. Bovendien dient de patiënt in staat te zijn de gemaakte kosten te declareren bij diens zorgverzekeraar en de zorgverzekeraar zal de vordering op verzekeringsgerechtigdheid willen kunnen controleren. De eis dat de vordering op de patiënt naar behoren is gespecificeerd brengt mee, dat op een nota van een hulpverlener gegevens als aard, aantal en tijdstip/periode van de verrichtingen kunnen zijn vermeld. Anders dan de KNMG kennelijk van oordeel is (zie groene boekje, uitgave 1982, p. 40-41), zijn dergelijke gegevens niet slechts administratieve, maar (ook) medische gegevens, althans gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen. De gegevens bevatten immers informatie over de gezondheidstoestand en de medische behandeling van de patiënt. Wanneer de hulpverlener zijn administratie niet zelf verzorgt, maar (onderdelen daarvan) uitbesteedt aan een administratiekantoor, een incassobureau of een factoringbedrijf, krijgt het toegang tot medische informatie over de patiënt.

Afhankelijk van de omstandigheden verschaffen gegevens over aard, aantal en tijdstip van medische verrichtingen een meer of minder gedetailleerd beeld van de gezondheidstoestand van de patiënt. Ook kunnen bepaalde aspecten van zijn of haar gezondheid bekend worden, waaraan voor de betreffende patiënt verstrekkende gevolgen kunnen zijn verbonden. Gedacht kan worden aan medische verrichtingen waaruit kan worden afgeleid dat de patiënt lijdt aan Aids of HIV-infectie, bepaalde psychiatrische aandoeningen of andere ziekten met grote sociale en maatschappelijke consequenties.

Uitgangspunt

Bij de beoordeling van de toelaatbaarheid van verstrekkingen van medische gegevens aan administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven gaat de Registratiekamer uit van de WPR. De betreffende medische gegevens zijn persoonsgegevens in de zin van artikel 1 WPR. Hieraan doet niet af dat de gegevens in een aantal gevallen in -in ieder geval voor ingewijden toegankelijke -gecodeerde vorm zijn vastgelegd. De persoonsgegevens zijn voorts afkomstig uit de registraties van hulpverleners, die als persoonsregistraties in de zin van de WPR kunnen worden aangemerkt. Ook de registraties van administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven, waarin de verstrekte gegevens worden opgenomen en van waaruit zij eventueel weer worden verstrekt, zijn aan te merken als persoonsregistraties in de zin van de WPR. Dit geldt ook wanneer de gegevens in een afzonderlijke registratie worden opgenomen.

Verstrekking aan derden

Incassobureaus en factoringbedrijven behoren niet tot de organisatie van de hulpverlener. De verstrekking van gegevens dient derhalve te worden beoordeeld naar de normen van artikel 11 WPR. De vraag of ook administratiekantoren steeds als derden

moeten worden aangemerkt, zal nog aan de orde komen.

Bij de rechtbank gedeponeerde betalingsvoorwaarden kunnen de bepalingen van de WPR, die dwingend recht zijn, niet opzij zetten.

Artikel 11, eerste lid, WPR geeft aan dat in drie gevallen verstrekking aan derden toelaatbaar is: wanneer sprake is van een doelverstreking, op grond van een -tot verstrekking verplichtend -wettelijk voorschrift of met de -schriftelijke -toestemming van de geregistreerde. Het laatste geval doet zich hier niet voor, terwijl een wettelijk voorschrift eveneens ontbreekt. Er bestaat immers geen wettelijk voorschrift die hulpverleners verplicht gegevens te verstrekken aan administratiekantoren, incassobureaus of factoringbedrijven.

Doelverstreking en beroepsgeheim

De financiële afwikkeling van de verleende hulp maakt, zoals eerder aangegeven, deel uit van de doelstelling van de registratie van de hulpverlener. Een verstrekking in dat kader kan derhalve worden aangemerkt als een doelverstreking, zij het dat uiteraard niet zonder meer elke verstrekking in dat verband als zodanig kan gelden. Op de precieze contouren van deze verstrekkingbevoegdheid hoeft hier niet te worden ingegaan, omdat de hulpverlener gebonden is aan zijn beroepsgeheim. Een verstrekking die voortvloeit uit het doel van de hulpverlenersregistratie dient, ingevolge artikel 11, derde lid, WPR, niettemin achterwege te blijven, indien het medisch beroepsgeheim aan verstrekking in de weg staat. Primair bepaalt dus het medisch beroepsgeheim de reikwijdte van verstrekkingen aan administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven. Voor zover bepaalde faciliteiten ter ondersteuning van de financiële afwikkeling behoren tot de organisatie van de hulpverlener, ligt dit niet anders. De verstrekking dient dan te worden beoordeeld naar de maatstaven van artikel 6 WPR. In laatstgenoemd artikel wordt weliswaar niet expliciet verwezen naar het beroepsgeheim (zoals in artikel 11, derde lid, WPR), maar de regeling van de interne gegevensverstrekking kan niet worden geacht aan de geheimhoudingsplicht, die inherent is aan het medisch beroep, afbreuk te doen.

Aanwijzingen voor de inhoud van het medisch beroepsgeheim kunnen worden ontleend aan de (toekomstige) WGBO, de rechtspraak, de opvattingen en gebruiken binnen de beroepsgroep, enzovoorts. Met name de regeling van de WGBO geeft uitdrukking aan de thans in brede kring aanvaarde opvattingen over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim. De WGBO neemt als uitgangspunt dat -behoudens wettelijk voorschrift - voor verstrekking van gegevens aan anderen dan de patiënt expliciet toestemming dient te worden gevraagd. Hiervan kan worden afgezien wanneer aan een tweeledig criterium is voldaan, namelijk: de gegevensontvanger is rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en deze ontvangt slechts die gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de in dat kader te verrichten werkzaamheden (artikel 1653l WGBO; vergelijk ook het op deze regeling geënte modelreglement van de NRV).

Rechtstreeks betrokken

Anders dan de belangenorganisaties lijken te oordelen, ligt niet alleen in het tweede, maar ook in het eerste criterium (de rechtstreekse betrokkenheid) een normatief element besloten. Immers, niet elke persoon of instantie die door de hulpverlener feitelijk bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst wordt betrokken kan als rechtstreeks

betrokkene in de zin van de wet worden beschouwd.

Het staat de hulpverlener niet vrij naar goeddunken derden bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst te betrekken, althans niet om gegevens over de patiënt aan hen te verstrekken. Bij de beoordeling van hetgeen hier toelaatbaar is, spelen verschillende factoren een rol, zoals de mate waarin inschakeling van de betreffende persoon of instelling binnen de kring van beroepsgenoten wordt aanvaard, de vraag of redelijke alternatieven voorhanden zijn, de zeggenschap van de arts over de werkzaamheden van de betrokkene (met name wanneer het niet-medici betreft) en de maatregelen die zijn getroffen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Ook de kenbaarheid voor de patiënt is van betekenis, terwijl voorts meeweegt of het belang van de patiënt erdoor wordt gediend. Indien inschakeling van de betreffende persoon of instantie buiten het verwachtingspatroon van de patiënt ligt of tegen diens belang indruist, ligt de veronderstelling van toestemming niet voor de hand.

In dit verband verdient tevens het Besluit gevoelige gegevens (BGG) aandacht. Strikt genomen heeft het BGG alleen betrekking op het *opnemen* van gegevens, niet op de verstrekking ervan. Niettemin kunnen de normen van het BGG wel op de daaraan voorafgaande verstrekking hun weerslag hebben. Immers, gegevens kunnen niet worden verstrekt aan een instantie die deze niet in haar registratie mag opnemen. Administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven kunnen niet worden aangemerkt als instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg, zodat geen beroep kan worden gedaan op artikel 5 BGG (zie hiervoor paragraaf 2.2). Zo artikel 8, sub b, c of f BGG hier al uitkomst zou bieden, dient in elk geval te zijn voldaan aan de daar omschreven noodzakelijkheidscriteria, terwijl in het laatste geval tevens de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig mag worden geschaad.

Slotsom

Uit het voorgaande vloeit voort dat de vraag of en zo ja, onder welke voorwaarden, verstrekking van medische gegevens aan administratiekantoren, incassobureaus en factoringbedrijven toelaatbaar is, naar het oordeel van de Registratiekamer een genuanceerde beantwoording behoeft. Anders dan de belangenorganisaties menen, dient rekening te worden gehouden met de onderscheiden posities die deze bedrijven ten opzichte van de hulpverlener innemen en de uiteenlopende gevolgen die hieraan voor de gegevensbescherming zijn verbonden. Daarbij onderkent de Registratiekamer het belang van de hulpverlener bij de voldoening van de vordering door de patiënt. Invordering mag voor de hulpverlener niet onmogelijk worden gemaakt of, gezien in het licht van hetgeen in het gewone maatschappelijke verkeer wordt aanvaard, onredelijk bezwarend zijn. Wel is verdedigbaar dat de hulpverlener, als uitvloeisel van diens beroepsuitoefening en de daaraan verbonden geheimhoudingsplicht, bij invordering beperkingen in acht neemt waaraan andere crediteuren niet zijn onderworpen.

4.2 Administratiekantoor

Naar het oordeel van de Registratiekamer kan van een hulpverlener in het algemeen niet worden verwacht dat hij in alle gevallen persoonlijk zijn factuuradministratie voert. In de regel wordt de facturering verzorgd door diens assistent(e), het ziekenhuis (of de andere instelling waar de hulpverlener op toelatingscontract werkzaam is) of een zelfstandig administratiekantoor. De Registratiekamer zal op deze verschillende situaties ingaan.

Assistent(e)

In het eerste geval -de facturering wordt (mede) verzorgd door de assistent(e) -doen zich vanuit een oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer geen bijzondere problemen voor. De assistent(e) kan worden beschouwd als rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en het kan tot zijn (haar) taak worden gerekend de hulpverlener bij het voeren van diens administratie terzijde te staan. In dat kader mag dan de noodzakelijke informatie worden verstrekt. De betrokkenheid van de assistent(e) is binnen de medische beroepsgroep algemeen aanvaard en mag aan de patiënt bekend worden verondersteld, de zeggenschap van de hulpverlener over zijn (haar) werkzaamheden is gegarandeerd en de assistent(e) dient een (afgeleid) beroepsgeheim in acht te nemen.

Ziekenhuis

Bij de uitbesteding van de factuuradministratie aan het ziekenhuis ligt een en ander reeds complexer. Een op toelatingscontract werkzame hulpverlener is houder van zijn patiëntenregistratie. In de zeggenschap over de patiëntengegevens komt geen verandering indien de arts zijn registratie onderbrengt in een ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). Wanneer de arts zijn facturering uitbesteedt aan het ziekenhuis, zullen de daarvoor benodigde medische gegevens worden verstrekt aan en worden opgenomen in de ziekenhuisregistratie. Of hier sprake is van gebruik of verstrekking aan een derde kan in het midden blijven. Voor de toelaatbaarheid van de gegevensverstrekking staat namelijk centraal of het ziekenhuis voor wat betreft de facturering kan worden beschouwd als rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst door de (toegelaten) hulpverlener.

De Registratiekamer beantwoordt deze vraag in beginsel bevestigend. Inschakeling van het ziekenhuis bij de facturering kan, zeker voor bepaalde groepen medisch specialisten, als gebruikelijk worden beschouwd. Een redelijk alternatief is niet steeds voorhanden, waarbij de Registratiekamer mede in oegenschouw neemt dat vanuit een oogpunt van privacybescherming situering van de financiële afwikkeling binnen de behandelingsinstelling de voorkeur verdient boven het inschakelen van personen en instanties buiten het ziekenhuis. De zeggenschap van de hulpverlener over degenen die de facturering daadwerkelijk uitvoeren, kan in het algemeen door middel van afspraken met het ziekenhuis worden gewaarborgd. Het ziekenhuis is voorts een reglementsplichtige instelling, terwijl veel ziekenhuizen hebben voorzien in garanties voor de bescherming van de privacy die verder gaan dan de WPR vereist. Van belang is verder dat facturering door het ziekenhuis in het algemeen past binnen het verwachtingspatroon van de patiënt.

De patiënt zal veelal niet eens weten of de hulpverlener op arbeidsovereenkomst werkzaam is (in welk geval facturering steeds door het ziekenhuis plaatsvindt) dan wel of de hulpverlener een toelatingscontract heeft. Ten slotte valt niet in te zien dat inschakeling van het ziekenhuis tegen het belang van de patiënt zou indruisen. Uiteraard zijn situaties denkbaar dat deze regel uitzondering lijdt. In het bijzonder kan worden gedacht aan de situatie dat intieme informatie over de patiënt wordt prijsgegeven, aan het geval dat geen deugdelijk afspraken tussen hulpverlener en ziekenhuis zijn gemaakt of de situatie dat de band van de hulpverlener met het ziekenhuis, ondanks het toelatingscontract, onvoldoende kenbaar is voor de patiënt.

(Zelfstandig) administratiekantoor

Bij uitbesteding van de facturering aan een (zelfstandig) administratiekantoor kunnen zich in de praktijk verschillende situaties voordoen. Er kan sprake zijn van een kantoor dat is gespecialiseerd in dienstverlening aan de medische beroepsgroep, maar ook van een kantoor dat de administratie van verschillende, uiteenlopende bedrijven en instellingen voert. Eerst zal worden nagegaan in welke gevallen voor gegevensverstrekking aan een administratiekantoor de (expliciete) toestemming van de patiënt is vereist, hetgeen de vraag oproept naar de betrokkenheid van het administratiekantoor bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Naar het oordeel van de Registratiekamer kan niet worden gesteld dat de inschakeling van een administratiekantoor bij de financiële afhandeling van de behandelingsovereenkomst afstuit op andersluidende inzichten over hetgeen binnen de medische beroepsgroep als gebruikelijk en aanvaardbaar wordt beschouwd. Dit geldt te meer in situaties waarin een reëel alternatief niet direct voor handen is, bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener niet binnen instellingsverband optreedt. Wel zal de band tussen hulpverlener en administratiekantoor in het algemeen wat losser zijn dan die tussen de hulpverlener en bijvoorbeeld het ziekenhuis, zodat er op voorhand minder garanties bestaan voor het toezicht van de hulpverlener op de werkzaamheden van het administratiekantoor en de adequate invulling van privacywaarborgen. Voorts zal de betrokkenheid van een administratiekantoor in het algemeen minder kenbaar zijn voor de patiënt, al moet hieraan direct worden toegevoegd dat professionele facturering in andere sectoren van de maatschappij geen onbekend verschijnsel is. Inschakeling van een administratiekantoor vindt niet primair plaats in het belang van de patiënt, al heeft deze uiteraard wel baat bij een ordelijke financiële afhandeling.

De Registratiekamer komt tot de conclusie dat een administratiekantoor alleen dan rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst is betrokken, indien de zeggenschap van de hulpverlener over de werkzaamheden van het kantoor voldoende is gegarandeerd en ook overigens adequate waarborgen ter bescherming van de privacy van de patiënt (zoals een geheimhoudingsplicht, regels voor de toegang tot gegevens, de bewaartermijn, de beveiliging, enzovoorts) aanwezig zijn. Inschakeling van een administratiekantoor zonder de (expliciete) toestemming van de patiënt zal daarom in beginsel slechts kunnen worden aanvaard indien het betreffende kantoor als bewerker kan worden aangemerkt. Indien het administratiekantoor de door de hulpverlener verstrekte gegevens opneemt in een eigen registratie of anderszins de gegevens (mede) ten behoeve van zichzelf gebruikt, is van bewerkerschap geen sprake meer.

In dat geval zal de patiënt (expliciet) toestemming moeten worden gevraagd. Niettemin kan deze algemene regel in bijzondere situaties uitzondering lijden. Dan zullen de hoge mate van zeggenschap en de overige privacywaarborgen geheel langs contractuele weg dienen te zijn verzekerd, zodanig dat het beschermingsniveau met de bewerkersituatie kan worden gelijkgesteld. Overigens zullen ook bij bewerkerschap contractuele voorzieningen moeten worden getroffen.

Voor de beoordeling van de rechtmatigheid van de gegevensverstrekking is voorts de keuze van het administratiekantoor van cruciale betekenis. Onverschillig of het gaat om een bewerker en onverschillig of de toestemming van de patiënt is verkregen, dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat het kantoor van keuze in voldoende mate kan instaan voor de bescherming van het vertrouwelijke karakter van de medische gegevens. Onzorgvuldigheid in dit opzicht, bijvoorbeeld het uitbesteden van de administratie aan een minder goed bekend staand kantoor, kan de hulpverlener zonder meer worden aangerekend, aangezien hij daarmee zijn wettelijke plicht tot beveiliging van de gegevens niet nakomt. Een in medische facturering gespecialiseerd kantoor verdient in het algemeen de voorkeur.

Wanneer het administratiekantoor als bewerker optreedt, is het op grond van artikel 21 WPR verplicht tot naleving van het reglement van de hulpverlener. De hulpverlener is als uitvloeisel van artikel 20, tweede lid, sub k, WPR verder gehouden in zijn reglement te vermelden wie als bewerker optreedt, zodat de patiënt hiervan kennis kan nemen. De WPR kent voorts een regeling voor de aansprakelijkheid van de bewerker (artikel 9 en 10 WPR). In de overeenkomst met de bewerker kunnen nadere afspraken worden gemaakt met het oog op de bijzondere bescherming die medische gegevens behoeven. Dergelijke nadere afspraken dienen, zoals gezien, a fortiori te worden gemaakt wanneer het administratiekantoor niet als bewerker kan worden aangemerkt. De (eventuele) toestemming van de patiënt doet daar in geen enkel opzicht aan af.

4.3 Incassobureau

Incasso, de inning van de geldvordering, komt aan de orde wanneer de patiënt verzuimt in de nakoming van diens betalingsverplichting. Ten behoeve van de daadwerkelijke inning kan worden overgegaan tot vervolging in rechte, maar in het maatschappelijk verkeer is het niet ongebruikelijk dat eerst wordt geprobeerd langs buitengerechtelijke weg tot incasso over te gaan. Een van de middelen daartoe is het inschakelen van een incassobureau.

Cessie ter incasso

In het algemeen ligt aan het optreden van een incassobureau cessie ter incasso ten grondslag. De hulpverlener draagt de vordering op de patiënt over aan het incassobureau, opdat deze als lasthebber bevoegd is de vordering op eigen naam te innen. Deze rechtsfiguur is in de jurisprudentie aanvaard; het (Nieuw) Burgerlijk Wetboek heeft hierin geen verandering gebracht. Bij cessie ter incasso kan ook sprake zijn van lastgeving en alleen volmacht. Dan incasseert het incassobureau de vordering niet op eigen naam, maar op naam van de hulpverlener.

Duidelijk is in elk geval dat een cessie ter incasso de strekking mist om de vordering in het vermogen van het incassobureau te doen overgaan. Het incassobureau int de vordering ten behoeve van de hulpverlener. Of het bureau daarbij al of niet op eigen naam optreedt, is minder relevant. In de praktijk worden incassoprotocollen ook gevoerd door onder meer advocaten, deurwaarders en rechtskundig-adviesbureaus. Voor de navolgende beschouwingen maakt dit geen verschil.

Toestemming

Voor de beantwoording van de vraag of voor de inschakeling van een incassobureau aan de expliciete toestemming van de patiënt voorbij kan worden gegaan, dient eerst te worden vastgesteld of het incassobureau kan worden aangemerkt als rechtstreeks betrokkene in de zin van artikel 1653l van de (toekomstige) Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Daarbij staat voorop dat een incassobureau niet zonder meer op één lijn kan worden gesteld met andere personen en instellingen die op enigerlei wijze bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Tot inschakeling van een incassobureau zal immers pas worden overgegaan wanneer de patiënt zijn betalingsverplichting niet nakomt en er dus een conflictueuze situatie dreigt te ontstaan of zelfs reeds aanwezig is. De verstrekking van gegevens over de patiënt komt daarmee in een ander licht te staan. Uiteraard kan de patiënt door zorg te dragen voor tijdige betaling het inschakelen van een incassobureau, en daarmee de verstrekking van diens persoonsgegevens, voorkomen. Aan deze omstandigheid komt hier echter geen betekenis toe, omdat de gegevensverstrekking niet een sanctie op of een pressiemiddel ter voorkoming van wanbetaling is.

Een en ander doet intussen niet af aan het feit dat uit een behandelingsovereenkomst voor de patiënt niet alleen rechten, maar ook verplichtingen voortvloeien, meer in het bijzonder de verplichting tot betaling. Zowel in de WGBO (artikel 1653p) als in de modelregeling arts-patiënt (artikel 39) wordt deze verplichting uitdrukkelijk erkend. De patiënt zal daarom, wanneer hij niet aan zijn betalingsverplichting voldoet, als uiterste consequentie invorderingsmaatregelen moeten dulden. Het is dan onontkoombaar dat bepaalde persoonsgegevens worden overgelegd. Hiermee is uiteraard nog niet gezegd dat incassobureaus rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Zoals gezien (paragraaf 4.1) dienen hiervoor immers verschillende factoren in ogenschouw te worden genomen, zoals de acceptatie binnen de beroepsgroep, de aanwezigheid van reële alternatieven, de kenbaarheid voor de patiënt enzovoorts. Hierop zal nader worden ingegaan.

In welke mate de inschakeling van een incassobureau binnen de kring van beroepsgeenoten wordt aanvaard, heeft de Registratiekamer niet duidelijk kunnen vaststellen. In de betalingsvoorwaarden van LSV en LHV wordt gesproken over het belasten van *derden* met incassomaatregelen. Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat bij derden gedacht wordt aan incassobureaus. Het deponeren van de betalingsvoorwaarden bij de griffie van de rechtbank zou er dan op kunnen wijzen dat de beroepsverenigingen het inschakelen van incassobureaus niet a priori afwijzen.

Uiteraard staan voor invordering ook andere wegen open, in het bijzonder de gerechtelijke. Of een procedure ten overstaan van de rechter een redelijk alternatief is voor buitengerechtelijke incasso, moet in het algemeen worden betwijfeld. Daarbij wordt mede in ogenschouw genomen dat met name voor kleine vorderingen de gang naar de rechter een omslachtige procedure is, terwijl de patiënt daardoor op hogere kosten wordt gejaagd. Zo bezien is er ook een belang van de patiënt bij betrokken dat niet onmiddellijk een procedure bij de rechter wordt aangespannen.

Voor het aannemen van rechtstreekse betrokkenheid in de zin van de WGBO is essentieel dat de zeggenschap van de hulpverlener over het gegevensgebruik is gewaarborgd en ook overigens de geheimhouding in voldoende mate is verzekerd. Over de werkzaamheden van het incassobureau en de in acht te nemen privacywaarborgen zullen vooraf duidelijk afspraken moeten worden gemaakt. Deze afspraken dienen schriftelijk te zijn vastgelegd. Op dit onderwerp wordt verderop nog ingegaan.

Ten slotte rijst de vraag naar de kenbaarheid voor de patiënt van het inschakelen van incassobureaus. Het mag als een feit van algemene bekendheid worden beschouwd dat het negeren van betalingsverplichtingen niet zonder consequenties blijft. Er is voor de patiënt geen enkele reden om te veronderstellen dat dit voor medische vorderingen anders ligt. Daarbij is het in het maatschappelijk verkeer niet ongebruikelijk dat voor invordering gebruik wordt gemaakt van de diensten van incassobureaus, die zonder de beschikking te hebben over bepaalde gegevens met betrekking tot de vordering niet zouden kunnen optreden. Daar komt bij dat van de hulpverlener mag worden verwacht dat deze de betalingsvoorwaarden duidelijk zichtbaar in de wachtkamer ophangt of op de afsprakenkaart vermeldt. Het verdient aanbeveling de betalingsvoorwaarden persoonlijk aan de patiënt ter hand te stellen. Door de belangenorganisaties wordt dit reeds overwogen. Op dergelijk voorlichtingsmateriaal zou overigens nadrukkelijker kunnen worden vermeld dat tot de te nemen maatregelen van buitengerechtelijke incasso ook het inschakelen van een incassobureau kan behoren.

Alle factoren in aanmerking genomen kan er naar het oordeel van de Registratiekamer in beginsel van worden uitgegaan dat een (bona fide) incassobureau rechtstreeks is betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, indien de patiënt zijn betalingsverplichting niet (tijdig) nakomt en de hulpverlener tot incasso wil overgaan. Wel brengt de zorgvuldigheid mee dat niet rauwelijks tot gegevensverstrekking wordt overgegaan en dat de omvang van de te verstrekken gegevens tot het absoluut noodzakelijke wordt beperkt. Dit laatste vloeit overigens reeds voort uit de eis van artikel 1653l WGBO dat alleen gegevens aan rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen mogen worden verstrekt voor zover dit noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden. Overigens zal onder bijzondere omstandigheden de verstrekking van gegevens aan een incassobureau geheel achterwege dienen te blijven.

De procedure en de omvang van de gegevensverstrekking

Naar het oordeel van de Registratiekamer brengt de zorgvuldigheid die op de hulpverlener rust bij de omgang met medische gegevens, mee dat niet zonder meer na een periode van dertig dagen na verzending van de factuur een incassobureau wordt ingeschakeld (althans gegevens over de patiënt aan een incassobureau worden verstrekt), zoals de huidige betalingsvoorwaarden lijken toe te staan. Ten minste eenmaal, en bij voorkeur herhaald, dient de hulpverlener de patiënt aan zijn betalingsverplichting te herinneren en deze er op te wijzen dat bij nalatigheid een incassobureau zal worden ingeschakeld. Het spreekt hierbij voor zich dat de hulpverlener, binnen de grenzen van hetgeen in dit opzicht redelijkerwijs van hem kan worden verwacht, zich dient te vergewissen van de juiste adressering van de factuur.

Indien de hulpverlener ten slotte tot het inschakelen van een incassobureau besluit, dan dient de omvang van de gegevensverstrekking tot een minimum te worden beperkt. Naar het oordeel van de Registratiekamer behoeft een incassobureau in beginsel slechts te beschikken over de personalia van de hulpverlener, de naam en de verblijfplaats van de patiënt, een aanduiding, bijvoorbeeld in de vorm van een nummer of een (informatieloze) code, van de betreffende factuur of facturen en het te innen totaalbedrag. Andere gegevens, in het bijzonder ook aard, aantal en tijdstip/periode van de verrichtingen, welke gegevens wel op de aan de patiënt verzonden facturen zullen voorkomen, mogen niet aan het incassobureau worden verstrekt. Met behulp van het nummer of de code kan de patiënt aan de hand van de reeds toegezonden facturen nagaan op welke verrichtingen de incasso betrekking heeft. Mocht de patiënt hierover om welke reden dan ook niet meer beschikken, dan kan hij zich voor nadere toelichting tot de hulpverlener wenden.

De Registratiekamer wijst er op dat voor registratie van medische gegevens behoort te zijn voldaan aan het bepaalde in het Besluit gevoelige gegevens. Ook wanneer slechts de hier beschreven minimumset aan gegevens door het incassobureau wordt vastgelegd, worden medische gegevens geregistreerd. Immers, reeds uit het feit dat iemand een bepaalde arts heeft bezocht voor een zeker bedrag, kan het een en ander worden afgeleid over diens gezondheidstoestand. Aangezien de rechtvaardiging voor registratie van dergelijke gegevens niet kan worden gevonden in art. 5 BGG -dat slechts ziet op de registratie van medische gegevens door instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, als hoedanig een incassobureau niet kan worden aangemerkt -, zal deze rechtvaardiging moeten worden gevonden in een van de gronden van art. 8. Hier zou kunnen worden gedacht aan de grond genoemd onder art. 8, eerste lid, onder f BGG, dat echter vergt dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene door registratie niet onevenredig wordt geschaad.

Overige vereisten

Naar het oordeel van de Registratiekamer heeft de hulpverlener bij de keuze van het incassobureau een bijzondere zorgvuldigheid in acht te nemen. Immers, niet elk incassobureau kan qua werkwijze de toets der kritiek steeds in alle opzichten doorstaan, in het bijzonder waar het de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de schuldenaar betreft.

De hulpverlener die gebruik wil maken van de diensten van een incassobureau, zal zich er derhalve terdege van dienen te vergewissen dat het betreffende bureau op dit punt als bona fide bekend staat. Eventuele toestemming van de patiënt vrijwaart de hulpverlener in dit opzicht niet.

De hulpverlener dient zich vooraf van het integere karakter van het optreden van het incassobureau te vergewissen. In de praktijk komt het wel voor dat incassobureaus, zonder medeweten of ook wel met medeweten, maar dan zonder toestemming van de schuldenaar, contact opnemen met en gegevens overleggen aan diens werkgever teneinde een informele regeling te treffen voor de betaling van de vordering. Het behoeft geen betoog dat een dergelijk optreden voor de inning van medische vorderingen niet acceptabel is. De hulpverlener dient daarom in het licht van zijn beroepsgeheim met het bureau deugdelijke afspraken te maken over de wijze waarop de incasso zal plaatsvinden en over het gebruik van patiëntengegevens en de waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in dat verband (waarbij kan worden gedacht aan beveiliging, geheimhouding, geen gebruik van gegevens voor een ander doel dan waarvoor zij zijn verkregen, bewaartermijn, vernietiging, enzovoorts). Onjuist is immers het standpunt dat kennelijk door de belangenorganisaties wordt gehuldigd, als zou het karakter van doelverstreking met zich brengen dat de ontvanger van de gegevens zou zijn gebonden aan dezelfde geheimhoudingsverplichtingen als de verstrekker. De afspraken tussen hulpverlener en incassobureau dienen te worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst, waarvan de inhoud aan de patiënt op diens verzoek wordt kenbaar gemaakt.

4.4 Factoring

Factoring ziet in het algemeen op contracten waarbij een vordering wordt overgedragen aan een instelling die in financiële afhandeling is gespecialiseerd, het factoringbedrijf (ook wel genoemd: de factor of de factormaatschappij). Als regel neemt het factoringbedrijf alle (goedgekeurde) vorderingen van de cliënt (hier: de hulpverlener) over en incasseert deze bij de schuldenaar (hier: de patiënt) en wel op eigen naam en risico. In de relatie hulpverlener en factor wordt de eigendom van de vordering overgedragen; de vordering wordt 'verkocht'. Tegelijk met de eigendomsoverdracht gaat ook het debiteurenrisico over op de factor. Factoring combineert voorfinanciering, kredietverzekering en debiteurenbeheer. Een specifieke wettelijke regeling hiervoor ontbreekt.

Toelaatbaarheid

Factoringbedrijven, in het algemeen gelieerd aan een bank, zijn veelal op verschillende terreinen werkzaam. Ten minste één bedrijf in Nederland houdt zich alleen bezig met de gezondheidszorg, namelijk Famed. Het aandeelhouderschap van Famed is, blijkens opgave, in handen van enerzijds de Landelijke Specialisten Vereniging, anderzijds de ING-Bank, in de verhouding 50-50. Volgens het aanmeldingsformulier zoals gedeponneerd bij de Registratiekamer, worden buiten de organisatie van Famed slechts gegevens verstrekt aan de deurwaarder en de kantonrechter.

De overdracht van de vordering door de hulpverlener aan Famed brengt de overdracht van de daarop vermelde medische gegevens met zich. Bovendien is Famed gerechtigd instructies te geven voor de inrichting van de vordering, terwijl voorts de hulpverlener verplicht is alle door Famed wenselijk geachte gegevens te verstrekken (artikelen 3, 5 en 10 Famed deelnemerscontract). De factor kan de vordering op eigen naam incasseren en zelfs aan derden overdragen, indien de factor dit wenselijk of noodzakelijk acht (artikel 6 Famed deelnemerscontract). Dit -contractueel vastgelegde -verlies van zeggenschap van de hulpverlener over de medische gegevens van zijn patiënten vormt een niet geringe aantasting van het beroepsgeheim en de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Daarbij moet worden bedacht dat de hulpverlener zich heeft verplicht elke vordering, ongeacht de daarop vermelde medische informatie, ongeacht de specifieke omstandigheden waarin de patiënt verkeert en ongeacht diens betaalgedrag, aan de factor over te dragen. De consequentie van deze contractuele verstrekkingverplichting is dat de factor de verstrekking van medische gegevens over de patiënt in rechte kan afdwingen, zonder dat de patiënt daarop enigerlei invloed kan uitoefenen.

Naar het oordeel van de Registratiekamer betekent dit niet dat factoring zich hoe dan ook niet zou verdragen met het medisch beroepsgeheim. Uit dit beroepsgeheim vloeit wel voort dat inschakeling van een factoringbedrijf alleen onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar is.

Toestemming

Naar het oordeel van de Registratiekamer kan voor de verstrekking van (medische) gegevens aan de factor de expliciete toestemming van de patiënt niet worden gemist. Van een factor kan immers niet worden gezegd dat deze rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zoals bedoeld in art. 1653l, tweede lid, WGBO.

Factoring is op het terrein van de gezondheidszorg een nog betrekkelijk ongebruikelijke figuur. Weliswaar is de LSV mede-aandeelhouder van Famed, maar hieruit kan nog niet worden afgeleid dat factoring binnen de medische beroepsgroep in ruime kring wordt aanvaard. In elk geval brengt het (vooralsnog) ongebruikelijke karakter ervan met zich dat factoring bij patiënten niet als bekend kan worden verondersteld. Voorts zijn voor factoring alternatieven beschikbaar, zoals de inschakeling van een administratiekantoor en, in het uiterste geval, een incassobureau en de rechter. Dat bij de hulpverlener een klemmende behoefte bestaat aan voorfinanciering en kredietverzekering, dat wil zeggen op de wijze waarop hieraan bij factoring vorm wordt gegeven, is voor de Registratiekamer niet komen vast te staan. Van groot belang is voorts het verlies van zeggenschap over de aard en de omvang van de te verstrekken patiëntengegevens en over de wijze waarop met deze gegevens bij de invordering wordt omgegaan. Contractueel zijn er onvoldoende garanties voor de nakoming van de verplichtingen die voor de hulpverlener uit het beroepsgeheim voortvloeien. Ten slotte stelt de Registratiekamer nog vast dat factoring alleen in het belang van de hulpverlener plaats vindt.

Naar het oordeel van de Registratiekamer staan deze overwegingen, in onderling verband gezien, aan het aannemen van rechtstreekse betrokkenheid van de factor bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst in de weg.

Het zonder toestemming verstrekken van gegevens over patiënten aan de factor verdraagt zich niet met de geheimhoudingsplicht die op de hulpverlener rust. De Registratiekamer sluit zich in dit opzicht aan bij een arrest van de hoogste Duitse rechter over de toelaatbaarheid van de verstrekking van medische gegevens aan een factor (Bundesgerichtshof 10 juli 1991, Computer und Recht 1992, p. 21 en volgende): 'Soweit ein Arzt von der Möglichkeit externer Abrechnung Gebrauch macht, erfolgt dies unter dem Gesichtspunkt einer Kosten-Nutzen-Analyse (...). Solche wirtschaftlichen Erwägungen, von denen die Durchsetzung des Honoraranspruchs nicht abhängt, vermögen aber die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht unter keinen Umständen zu rechtfertigen.'

In dit arrest kwam het Bundesgerichtshof tot de conclusie dat de verstrekking van medische gegevens in het kader van factoring de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt behoeft.

Overige vereisten

De hulpverlener kan zich contractueel niet ertoe verbinden om zonder de expliciete toestemming van de patiënt aan de factor medische gegevens te verstrekken. Naar het oordeel van de Registratiekamer kan de hulpverlener zich echter evenmin ertoe verbinden dat hij -met instemming van de patiënt -in alle gevallen, althans ter beoordeling van de factor, tot gegevensverstrekking overgaat. Immers, een dergelijke in rechte afdwingbare verplichting verdraagt zich niet met het medisch beroepsgeheim, dat meebrengt dat de hulpverlener in zeer bijzondere omstandigheden ondanks toestemming van de patiënt toch dient te zwijgen. Toestemming voor het doorbreken van het beroepsgeheim kan voor de hulpverlener slechts een bevoegdheid tot spreken met zich brengen. De geheimhoudingsplicht laat niet toe dat van de afwegingsruimte die hieraan inherent is, a priori afstand wordt gedaan, zoals bij Famed het geval is.

Ook de afspraken in het factoringcontract over opslag, gebruik, verstrekking en bewaren zullen moeten voldoen aan de normen van het beroepsgeheim en andere redelijkerwijs te stellen eisen ten aanzien van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Naar het oordeel van de Registratiekamer is het niet voldoende hiervoor een regeling te treffen bij reglement. Ook wanneer wordt afgezien van het feit dat het privacyreglement rechtskracht mist -Famed is immers geen reglementspllichtige instelling in de zin van de paragraaf 5 WPR -, voor een reglement is kenmerkend dat zij eenzijdig door de houder wordt vastgesteld. Dergelijke afspraken dienen naar het oordeel van de Registratiekamer in het contract tussen hulpverlener en Famed te zijn neergelegd. De Registratiekamer gaat er van uit dat een eenvoudige verwijzing naar het reglement in het contract, zoals voorzien in artikel 27 Famed deelnemerscontract niet toereikend is, omdat dit in het eenzijdige karakter van het reglement geen verandering brengt. Ook een commissie van commissarissen, benoemd door de LSV, kan de individuele hulpverlener niet vrijwaren voor ontoelaatbare inbreuken op het beroepsgeheim.

5 Conclusies en aanbevelingen

Indien de hulpverlener gebruik maakt van de diensten van een administratiekantoor, kan de toestemming van de patiënt voor de verstrekking van de noodzakelijke gegevens in dat verband worden verondersteld. Daarvoor is wel vereist dat het kantoor kan worden aangemerkt als bewerker in de zin van de WPR. Slechts in bijzondere omstandigheden kan van deze regel worden afgeweken.

Volgens de Registratiekamer kan de toestemming van de patiënt voor de verstrekking van de hoogst noodzakelijke gegevens aan een (bona fide) incassobureau worden verondersteld, wanneer de patiënt zijn betalingsverplichting niet op tijd nakomt. Het inschakelen van een incassobureau dient vooraf te zijn gegaan door betalingsherinneringen, waarbij op deze consequentie wordt gewezen. Voorts mogen slechts de hoogst noodzakelijke gegevens ten behoeve van de incasso worden verstrekt. Met name mogen -veelal op een medische factuur voorkomende -gegevens als aard, aantal en tijdstip/periode van de medische verrichtingen niet aan het incassobureau worden bekend gemaakt.

Voor het betrekken van een factoringbedrijf bij de financiële afhandeling van de behandelingsovereenkomst is naar het oordeel van de Registratiekamer de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist. Verder kan de hulpverlener zich niet contractueel er toe verbinden -ook niet met toestemming van de patiënt -dat steeds of ter beoordeling van het factoringbedrijf tot verstrekking van gegevens over de patiënt ten behoeve van de facturering en incasso wordt overgegaan.

In alle gevallen dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de personen of instellingen die bij de financiële afhandeling worden betrokken, voor wat betreft de omgang met medische gegevens als goed en betrouwbaar bekend staan. Verder dient contractueel te zijn voorzien in passende waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, waaronder regels voor beveiliging en geheimhouding, de bepaling dat de gegevens niet voor een ander doel zullen worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verstrekt en een regeling van de bewaartermijn.

Wanneer één bedrijf meerdere activiteiten (administratie, incasso en factoring) uitoefent, dient het zich goed rekenschap te geven van de verschillende eisen die uit de onderscheiden figuren voortvloeien.