

## **Uitvraag van Menzis aan patiënten onterecht**

Als zorgverlener verstrekken wij alleen medische informatie (met toestemming van de patiënt ) op aanvraag van een andere arts. Het afwijzen van de declaratie omdat de correspondentie tussen medisch specialist en huisarts ontbreekt, is niet juist. Het verstrekken van medische gegevens aan de zorgverzekeraar afd. declaraties en niet op aanvraag van een arts is in strijd met de privacy. Zie ook: Recht op bescherming medisch dossier en privacy  
Zorgverleners moeten zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens. Dit is vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt hier toezicht op.

Medische hulpverleners zijn verplicht een medisch dossier bij te houden met al uw gegevens. Bijvoorbeeld over uw ziekte, de behandeling en de bevindingen van verschillende zorgverleners. Een aantal van uw gegevens gaat naar uw zorgverzekeraar of naar het CAK. Dit is nodig om te kunnen vaststellen of u een vergoeding krijgt.

U kunt dit ook teruglezen via de link: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>

Zorgverzekeraars mogen een verwijsbrief opvragen als voorwaarde voor vergoeding van zorg. Voor medisch specialistische zorg is een verwijzing namelijk verplicht. Het geldt dan als een (formele) controle om vast te stellen of de prestatie die is gedeclareerd, behoort tot het verzekerde pakket van de betreffende verzekerde. De verwijsbrief hoeft dan alleen informatie te bevatten die noodzakelijk is om vast te stellen dat sprake is van een verwijzing. In dat geval zou kunnen worden gesproken van een "beperkte" verwijsbrief.

Om vast te stellen of de behandeling die is gedeclareerd ook daadwerkelijk is geleverd of aangewezen, kan de zorgverzekeraar vragen naar de verwijsbrief met daarop alle aanwezige (medische persoons-)gegevens en bijvoorbeeld een behandelplan. Het verwerken van dergelijke gegevens geldt als het uitvoeren van een materiële controle en daarvoor gelden eisen die staan in hoofdstuk 7.5 tot en met 7.9 van de [Regeling zorgverzekering \(Rzv\)](#).

Op het moment dat er een contract is kan de verzekeraar inkopen op bepaalde DBC's en op die manier kan de verzekeraar zaken afdwingen.

**Als er geen contract is dan heeft een verzekeraar niets te zeggen.** Ze moeten aan de patiënt vergoeden wat er in de polisvoorwaarden van de patiënt staat. Als ze patiënten verkeerd voorlichten over vergoedingen dan kunnen patiënten een klacht indienen bij de verzekeraar en een melding bij NZA doen via het [meldingenformulier](#).

Van de NZA kregen wij dan ook het volgende antwoord:

Op het moment dat de verzekeraar zijn macht lijkt te misbruiken dan ontvangen wij graag uw melding. U kunt hiervoor het [meldingenformulier](#) op onze website invullen en alle relevant correspondentie hierover toevoegen als bijlage.