

# Anoniem Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202301897

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
  - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte heeft geconcludeerd dat hij heeft gefraudeerd. Zijn persoonsgegevens mogen daarom niet worden opgenomen in de diverse registers en de onderzoekskosten mogen niet op hem worden verhaald. Daarnaast heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte gegevens heeft gedeeld met een derde, hetgeen in strijd is met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG).

De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker fraude heeft gepleegd. Nadat verzoeker telefonisch had verklaard dat een betaling had plaatsgevonden, heeft hij ten bewijze hiervan een bankafschrift ingestuurd. Dit bankafschrift was bewerkt, hetgeen bij onderzoek is gebleken en bij navraag is bevestigd door de bank. De AVG staat niet aan de gegevensuitwisseling met de bank in de weg. De getroffen maatregelen zijn passend.

- 1.2. De commissie overweegt dat tussen partijen niet langer in geschil is dat het bankafschrift van 2 mei 2022 valselijk is opgesteld. De stelling van verzoeker dat hij het - valselijk opgestelde - bankafschrift van 2 mei 2022 niet heeft ingediend, kan niet overtuigen. De ziektekostenverzekeraar is er in geslaagd aan te tonen dat verzoeker of iemand anders namens hem het valselijke bankafschrift heeft ingediend. Hiermee staat vast dat verzoeker de vooropgezette bedoeling heeft gehad de ziektekostenverzekeraar te misleiden teneinde een financieel voordeel te behalen. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker het bestaan van die vooropgezette bedoeling niet ontzenuwd. De commissie overweegt in dit verband dat verzoeker lopende de procedure steeds nieuwe, al dan niet tegenstrijdige, verklaringen heeft gegeven voor hetgeen is voorgevallen. Al deze verklaringen zijn daarbij niet of onvoldoende onderbouwd. De commissie concludeert daarom dat sprake is van fraude in de zin van artikel A.20 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Vervolgens moet worden beoordeeld of de door de ziektekostenverzekeraar getroffen maatregelen voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. De commissie

overweegt dat aan het vereiste van subsidiariteit is voldaan. De ziektekostenverzekeraar mocht de betreffende maatregelen opleggen. Een andere vraag is die naar de proportionaliteit van de opgelegde maatregelen. Met betrekking tot de opname van de persoonsgegevens van verzoeker in de gebeurtenissenadministratie, het interne Verwijzingsregister en het incidentenregister acht de commissie de proportionaliteit niet voldoende onderbouwd. Daarom stelt zij de duur van de registratie in goede justitie vast op maximaal zes jaren.

De commissie ziet voorts geen aanleiding om te bepalen dat de vordering met betrekking tot de onderzoekskosten dient te vervallen of moet worden gematigd.

De ziektekostenverzekeraar had, in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, tot slot een gerechtvaardigd belang om de persoonsgegevens van verzoeker te delen met de bank, namelijk het voorkomen van onterechte incassomaatregelen jegens verzoeker. Daarom is geen sprake van strijd met de AVG.

- 1.3. Hierna wordt het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 11 augustus 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 8 september 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 11 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 16 oktober 2023 aan verzoeker gestuurd. Eveneens op 16 oktober 2023 heeft verzoeker hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 17 oktober 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Op 10 november 2023 heeft verzoeker een brief naar de commissie gestuurd. Een kopie van deze brief is op 13 november 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Op 13 november 2023 heeft verzoeker een video aan de commissie gestuurd. Een kopie van deze video is op 17 november 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Bij brief van 21 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar op de aanvullende stukken gereageerd. Een kopie hiervan is diezelfde dag naar verzoeker gestuurd, waarna hij hierop heeft gereageerd. Een kopie van de reactie van verzoeker is ter kennisname naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 november 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZieZo Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ZieZo Tand 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op 30 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat een bedrag van € 280,68 aan eigen risico bij hem in rekening was gebracht. Op 4 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd dat bepaalde nota's zouden worden gecorrigeerd. Op 19 april 2022 heeft een automatische incasso plaatsgevonden en is een bedrag van € 280,68 afgeschreven van de bankrekening van verzoeker. Deze betaling is door verzoeker gestorneerd. Op 21 april 2022 zijn verzoeker en de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling voor het op dat moment openstaande bedrag van € 280,68 overeengekomen. Op 29 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat het eerder geïncasseerde eigen risico ten

bedrage van € 280,68 zou worden teruggestort. Dit is op 2 mei 2022 gebeurd. Op 30 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd dat een bedrag van € 223,92 aan eigen risico in rekening wordt gebracht.

- 3.3. Na telefonisch contact heeft verzoeker bij brief van 18 november 2022 aan de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat hij voor dezelfde zorg twee keer het eigen risico heeft betaald. Hierbij heeft hij een tweetal bankafschriften meegestuurd. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om de hieruit blijkende betaling aan de ziektekostenverzekeraar van 2 mei 2022 in mindering te brengen op de betalingsachterstand. Hierbij ging het om een bedrag van € 280,68. Op 21 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd dat de betalingsregeling is komen te vervallen omdat een afschrijving niet lukte dan wel een betaling niet (tijdig) had plaatsgevonden. Bij brief van 22 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker gevraagd om betaling van een bedrag van € 280,68. Op 1 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar een viertal bankafschriften ontvangen, twee van 19 april 2022 en twee van 2 mei 2022. Op 7 december 2022 heeft opnieuw telefonisch contact plaatsgevonden tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Op enig moment is de ziektekostenverzekeraar een onderzoek gestart naar de door verzoeker overgelegde bankafschriften. Op 29 maart 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd over het lopende onderzoek en de voorlopige bevindingen. Hier is door verzoeker op gereageerd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juli 2023 zijn conclusie naar aanleiding van het onderzoek aan verzoeker kenbaar gemaakt, namelijk dat hij opzettelijk een vervalst bankafschrift heeft ingediend. In verband hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar de volgende maatregelen aan verzoeker opgelegd:
- de persoonsgegevens van verzoeker worden opgenomen in de gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaren;
  - de persoonsgegevens van verzoeker worden opgenomen in het intern Verwijzingsregister voor de duur van acht jaren;
  - de persoonsgegevens van verzoeker worden opgenomen in het incidentenregister voor de duur van zeven jaren en drie maanden;
  - de onderzoekskosten van € 571,50 worden op verzoeker verhaald.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 13 juli 2023 en brief van 14 juli 2023 is verzoeker opgekomen tegen de conclusie naar aanleiding van het fraudeonderzoek en de opgelegde maatregelen.

#### 4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte heeft geconcludeerd dat hij heeft gefraudeerd. Zijn persoonsgegevens mogen daarom niet worden opgenomen in de registers en de onderzoekskosten mogen niet op hem worden verhaald. Daarnaast heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte informatie heeft gedeeld met een derde, hetgeen in strijd is met de AVG.
- 4.2. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 25 april 2023 toegelicht dat hij samen met zijn partner een IUI traject en IVF/ICSI traject heeft gevolgd in Nederland en het buitenland. Op enig moment zijn bepaalde zorgkosten aangepast door de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar. Als gevolg hiervan zijn er diverse incasso's en terugboekingen verricht door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft een aantal bankafschriften naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd om het overzicht terug te krijgen. Hier bleek echter een "verkeerd" bankafschrift bij te zitten. Toen verzoeker hiermee bekend werd, heeft hij de ziektekostenverzekeraar hierover geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar stelt thans ten onrechte dat uit het "verkeerde" bankafschrift kan worden opgemaakt dat dit is bewerkt door verzoeker. Verzoeker licht in dit verband toe dat het

downloaden of uitprinten van het afschrift ging via een bepaald programma. In dit programma wordt het logo automatisch op de pagina vermeld. Hieruit kan niet worden geconcludeerd dat verzoeker het afschrift heeft bewerkt.

Verzoeker heeft verder toegelicht dat de gevolgen van de getroffen maatregelen groot zijn. Zo kan hij door de registratie bijvoorbeeld geen hypotheek krijgen.

- 4.3. Bij e-mailbericht van 13 augustus 2023 en brief van 14 augustus 2023 heeft verzoeker herhaald dat de ziektekostenverzekeraar onjuiste conclusies heeft getrokken naar aanleiding van het fraudeonderzoek. Hieraan heeft hij toegevoegd dat het "verkeerde" afschrift niet door hem is ingestuurd. Daarbij komt dat hij de ziektekostenverzekeraar op 1 december 2022 zelf heeft geïnformeerd dat het betreffende afschrift niet juist was. De ziektekostenverzekeraar is niet financieel benadeeld en verzoeker heeft ook niet onrechtmatig geld ontvangen. Verzoeker bestrijdt dat door hem op 18 november 2022 vier bankafschriften naar de ziektekostenverzekeraar zijn gestuurd. Het ging namelijk maar om twee bankafschriften. Het betrof één bijschrijving van 19 april 2022 en één afschrijving van 2 mei 2022. Deze bankafschriften zijn niet ter declaratie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Een bankafschrift kan trouwens niet worden gezien als een nota of declaratie in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voorts heeft verzoeker aangevoerd dat de betreffende bankrekening niet op zijn naam staat. Hiervoor kan hij dus niet verantwoordelijk worden gehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft de persoonsgegevens van verzoeker gedeeld met derden, namelijk met de betrokken bank. Dit is in strijd met de AVG. Verzoeker licht toe dat de onregelmatigheid op het "verkeerde" bankafschrift op twee manieren kan zijn ontstaan. In de eerste plaats is er een technische fout ontstaan op zijn account van de bank. Daarnaast heeft het programma waarmee de afschriften zijn omgezet in een ander bestand deze samengevoegd en daarbij mogelijk beschadigd. Omdat dit programma is gebruikt, staat het logo hiervan rechtsonder op de laatste pagina. Als verzoeker de ziektekostenverzekeraar moedwillig financieel had willen benadelen, dan had hij dit logo wel weggehaald.
- 4.4. In zijn brief van 16 oktober 2023 heeft verzoeker verklaard dat de ziektekostenverzekeraar in eerste instantie heeft aangegeven dat het betreffende bankafschrift op 18 november 2022 is ingediend als onderdeel van vier bankafschriften. Inmiddels stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat de vier bankafschriften op 1 december 2022 zijn ingediend. Hiermee wijkt de ziektekostenverzekeraar af van zijn eigen conclusie. Voorts merkt verzoeker op dat het betreffende bankafschrift alleen digitaal zichtbaar is in de correspondentie tussen de ziektekostenverzekeraar en ING.
- 4.5. In zijn brief van 11 november 2023 heeft verzoeker zijn standpunt nader toegelicht. Ook heeft hij op 13 november 2023 een video overgelegd. Na ontvangst van de brief van 29 maart 2023 heeft verzoeker in een telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar uitgelegd dat hij een aantal bankafschriften heeft ingediend, maar dat hij niet bekend was met het "verkeerde" bankafschrift. Dit bankafschrift heeft hij dus ook niet ingediend. Verzoeker merkt op dat in de conclusie van het fraudeonderzoek wordt verklaard dat het bankafschrift op 18 november 2022 is ingediend tezamen met drie andere bankafschriften. In de video is echter zichtbaar dat op die datum twee bankafschriften zijn ingediend samen met een brief. In zijn brief van 11 oktober 2023 noemt de ziektekostenverzekeraar een andere datum van indienen, namelijk 1 december 2022. Daarbij merkt verzoeker op dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat ook het tweede bankafschrift van 2 mei 2022 is aangepast. Gebleken is echter dat dit bankafschrift origineel is. ING heeft geconstateerd dat bepaalde bankafschriften niet kloppen en dat de tenaamstelling van de rekening niet juist is. Volgens ING is dit geen fout van verzoeker. Omdat de tenaamstelling niet overeenkomt, kan verzoeker volgens de wet niet verantwoordelijk worden gehouden voor alle ingezonden bankafschriften. De bankafschriften kunnen ook niet worden gezien als een declaratie en/of nota in de zin van artikel 5.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Nota's dienen immers op naam van de verzekerde te staan. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het bankafschrift van 2 mei 2022 aangepast met 'Paint X Lite' door een MacOS met OS update 10.15.7. Weliswaar werkt verzoeker met het

besturingssysteem MacOS, maar het programma 'Paint X Lite' staat niet op zijn computer. Dit programma is ook niet beschikbaar voor MacOS. Daarbij komt dat verzoeker een Mac Pro desktop uit 2008 gebruikt die de update 10.15.7 niet ondersteunt. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts gesteld dat de documenten als pdf-bestand zijn gestuurd op 18 november 2022 of 1 december 2022. In een programma als 'Paint X Lite' kunnen evenwel geen pdf-bestanden worden geopend.

Op 13 juli 2023 heeft verzoeker de eindconclusie van het fraudeonderzoek ontvangen. Hier heeft hij op 14 juli 2023 bezwaar tegen gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft een beslistermijn van zes weken, en indien tijdig aangegeven nog veertien dagen extra. Dit is wettelijk vastgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft geen tijdige beslissing op bezwaar genomen, waardoor de eindconclusie van het fraudeonderzoek niet ontvankelijk moet worden verklaard.

Met betrekking tot de onderzoekskosten heeft verzoeker aangevoerd dat het niet mogelijk is om achteraf kosten in rekening te brengen als een verzekerde hier niet vooraf van op de hoogte is gesteld. Daarnaast heeft verzoeker toegelicht dat de ziektekostenverzekeraar en ING persoonsgegevens met elkaar mogen delen als dit van belang is voor beide partijen. Dit mag echter alleen als daadwerkelijk is geconcludeerd dat sprake is van fraude, en dit is bij verzoeker niet het geval. Daarbij komt dat bij het delen van persoonsgegevens de persoon in kwestie hiervan op de hoogte moet worden gesteld. Tevens valt een financiële instelling als ING niet onder artikel A.19.3. van de voorwaarde van de zorgverzekering.

In de door verzoeker overgelegde video is te zien dat hij inlogt in de digitale omgeving van de ziektekostenverzekeraar via DigiD. Hier zijn alle documenten zichtbaar die van de ziektekostenverzekeraar en verzoeker afkomstig zijn. Het bankafschrift met het 'Paint X Lite' logo komt niet voor. Ook wordt de e-mailcorrespondentie met de ziektekostenverzekeraar, bestaande uit ontvangstbevestigingen, getoond. Verzoeker merkt op dat hij geen mogelijkheid heeft om de digitale omgeving van de ziektekostenverzekeraar aan te passen. Er is geen enkel bewijs dat het bankafschrift van 2 mei 2022 van hem afkomstig is. Dit wordt in de video bevestigd. Documenten die buiten de met DigiD beveiligde omgeving zijn ingediend en/of ontvangen zijn niet van hem afkomstig.

- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog toegelicht dat de ziektekostenverzekeraar op 19 april 2022, zonder reden, op zijn bankrekening een bedrag van € 280,68 heeft gestort. Dit bedrag heeft hij nadien overgemaakt naar de ziektekostenverzekeraar. Op 2 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar opnieuw het bedrag gestort met als reden dat de kosten van de zorg waren aangepast. Op dat moment stonden er in de digitale omgeving drie bedragen open, namelijk tweemaal € 280,68 en eenmaal € 223,92. Hierop is contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat een bedrag van € 280,68 moest worden gecrediteerd. Op 18 november 2022 zijn er twee of drie bankafschriften naar de zorgverzekeraar gestuurd om een overzicht te krijgen. Op 22 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar een brief gestuurd. In die periode heeft de ziektekostenverzekeraar ook de betalingsregeling stopgezet. Verzoeker heeft toegelicht dat hij een betalingsregeling had getroffen, omdat er meer dan € 500,- openstond. Na contact met de ziektekostenverzekeraar is dit bedrag gecorrigeerd. Uiteindelijk heeft verzoeker het volledige openstaande bedrag voldaan.
- Het betreffende bankafschrift heeft verzoeker voor het eerst gezien in de correspondentie tussen de ziektekostenverzekeraar en ING. Hij heeft geen verklaring voor het 'Paint X Lite' logo op het bankafschrift. Met onder andere zijn video heeft verzoeker aangetoond dat dit bankafschrift niet van hem afkomstig is. Verzoeker heeft verklaard dat partijen het erover eens zijn dat hij op 2 mei 2022 geen bedrag aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald. Met betrekking tot zijn brief van 30 november 2022 heeft verzoeker toegelicht dat zijn opmerking over het "verkeerde" bankafschrift zag op het andere bankafschrift van 2 mei 2022, namelijk het bankafschrift waarop een betaling van de ziektekostenverzekeraar aan hem zichtbaar was.
- Verzoeker heeft opgemerkt op dat hij op 29 maart 2023 geen verzekerde meer was bij de ziektekostenverzekeraar. De voorwaarden van de zorgverzekering zijn daarom niet meer op hem van toepassing.
- Verzoeker heeft desgevraagd bevestigd dat hij in het verleden de beschikking had over een computer die gebruik maakte van besturingssysteem 10.15.7.

- 4.7. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 oktober 2023 verklaard dat sprake is van fraude. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat verzoeker geen plausibele verklaring heeft gegeven voor het vervalste bankafschrift. Verzoeker heeft onder valse voorwendselen en op oneigenlijke grond en/ of wijze geprobeerd vergoeding te verkrijgen, zoals bedoeld in artikel 20.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker heeft namelijk, nadat hij gecorrigeerde zorgkosten onverschuldigd betaald kreeg, een verkeerde voorstelling van zaken gegeven, door in de telefoongesprekken op 1 juni 2022 en 4 oktober 2022, en bij brief van 18 november 2022, te stellen dat hij de zorgkosten op 2 mei 2022 al volledig had terugbetaald. Vervolgens heeft verzoeker ten bewijze hiervan op 1 december 2022 vervalste stukken ingeleverd. De voorwaarden van de zorgverzekering schrijven niet voor dat het ingediende vervalste of misleidende stuk een declaratie of nota moet zijn om van fraude te kunnen spreken. Er is daarbij trouwens wel sprake van een (dreigende) financiële benadeling van de ziektekostenverzekeraar, omdat verzoeker, indien zou zijn uitgegaan van de juistheid van het vervalste bankafschrift, ten onrechte minder eigen risico zou hebben voldaan.

Verzoeker stelt thans dat hij de ziektekostenverzekeraar al op 1 december 2022 zou hebben geïnformeerd dat sprake was van een "verkeerd" bankafschrift. Hiervoor verwijst hij naar een brief van 30 november 2022. In deze brief verklaart verzoeker dat er een "verkeerd" afschrift bij zit en dat hem nu duidelijk is wat er moet worden betaald/verrekend. Deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar echter niet op of omstreeks 1 december 2022 ontvangen en hij was dus niet met de inhoud ervan bekend. De brief strookt ook niet met de tijdlijn, aangezien het "verkeerde" afschrift pas op 1 december 2022, een dag na dagtekening van de brief aan de ziektekostenverzekeraar, is gestuurd. Bovendien heeft verzoeker op 7 december 2022 telefonisch verklaard het niet eens te zijn met het openstaande bedrag. Het was op dat moment niet duidelijk wat er moest worden betaald/verrekend.

- 5.2. Op 16 december 2022 is het fraudeonderzoek gestart. Van dit onderzoek is op 17 mei 2023 een eindrapportage opgesteld. Hierin wordt het volgende opgemerkt:

"(...)

Reden onderzoek:

*Betalbewijs ontvangen die tekenen van aanpassingen heeft, waardoor het lijkt alsof klant € 280,68 te veel aan ons heeft betaald n.a.v. zorgkostennota's. Er staat rechtsonder in een icoontje van paint x lite en lettertypes op betaalbewijzen komen niet overeen (zie bijlage 1).*

*De afdeling Speciale Zaken heeft nog navraag gedaan, via [naam] van de afdeling Debiteuren, bij de afdeling Bank & Betalingsverwerking.*

*De afdeling Bank & Betalingsverwerking geeft het volgende aan: "Het lijkt niet helemaal te kloppen. De zogenaamde betaling bevat exact dezelfde kenmerken als de uitbetaling en deze bevat ook zeker geen Ideal kenmerk". Het stukje Online bankieren en de - zien er ook afwijkend uit t.o.v. de overige tekst op het afschrift:*

*Online bankieren -280,68*

(...)

*De afdeling Speciale Zaken heeft de originele e-mail en de bankafschriften van 1 december 2022 opgevraagd bij de afdeling Debiteuren. Verzekerde [...] heeft deze geüpload naar aanleiding van een brief van [de ziektekostenverzekeraar] van 22-11-2022 (een brief van Debiteuren). Het betreft*

4 afschriften die zijn geüpload als pdf. Twee afschriften zijn van 19 april 2022 (bij- en afschrijving) en 2 afschriften zijn van 2 mei 2022 (bij- en afschrijving).

De originele bankafschriften zijn voorgelegd aan de afdeling CDC (Cyber Defence Center) met de vraag om naar de metadata te kijken. Hieruit blijkt dat beide pdf's van 2 mei 2022 niet origineel vanuit de ING-app zijn gecreëerd. De 2 pdf's van 19 april 2022 wel. Dit is getest.

Bij een originele export uit de ING-app staat het volgende: bij PDF-producent: xPpression 4.7 Patch 28 // JPDF en bij PDF-versie: 1.5 (Acrobat 6.x). Dit komt overeen met de bankafschriften van 19 april 2022.

Bij de afschriften van 2 mei 2022 staat het volgende: bij PDF-producent: macOS versie 10.15.7 (build 19H2026) Quartz PDFConnect en bij PDF-versie: 1.3 (Acrobat 4.x). Dit komt niet overeen met een originele export uit de ING app. Zodra een document in Paint X Lite is aangepast, en het is uitgevoerd met een gratis app, dan komt er een watermerk op het document te staan. De betaling (afschrift) op 2 mei 2022 van [de ziektekostenverzekeraar] aan verzekerde [...] is alleen op de MAC computer geopend en opgeslagen en verder niet bewerkt. De "betaling" van verzekerde [...] aan [de ziektekostenverzekeraar] (afschrift) op 2 mei 2022 is bewerkt en aangepast. Dit is de reden waarom het watermerk op het bankafschrift staat.

Op 29 maart 2023 heeft de afdeling Speciale Zaken een brief met daarin de bevindingen naar verzekerde [...] gestuurd en om een schriftelijke verklaring gevraagd. De brief is zowel per gewone als aangetekende post verstuurd.

In de periode 3 april 2023 tot en met 21 april 2023 heeft de afdeling Speciale Zaken meerdere keren zowel telefonisch als per e-mail contact gehad met verzekerde [...]. Verzekerde [...] heeft een overzicht van bij- en afschrijvingen opgestuurd. De betaling van 2 mei 2022 aan [de ziektekostenverzekeraar] komt niet voor op het overzicht. Hij [verzekerde] verklaart o.a. het volgende: "Wij denken omdat de afschriften die zijn uitgeprint als een geheel waardoor er op 1 pagina een Paint X symbool zichtbaar is. Omdat elke bijlage apart is opgestuurd zijn er 4 bijlagen zichtbaar bij het [de ziektekostenverzekeraar] waarvan 1 met een Paint X symbool. Het betreffende afschrift is hetzelfde afschrift van 2 Maart 2022 die zichtbaar is in de bijlage van de ING-afschriften van 2022. Het betreft een bijschrijving van het [de ziektekostenverzekeraar] naar mij toe. Waarom er in een van de afschriften een - i.p.v. een + staat is voor ons niet verklaarbaar, wij hadden dit afschrift alleen op papier waardoor er waarschijnlijk? iets fout is gegaan met printen. Daarnaast speelt er mogelijk een technische fout op mijn ING-account een rol aangezien ook de naam op de afschriften niet juist zijn en dus ongeldig zijn."

Naar aanleiding van de schriftelijke verklaring van verzekerde [...] heeft de afdeling Speciale Zaken contact opgenomen de afdeling CDC. Zij geven het volgende aan:

- Paint X kan geen pdf-bestanden openen. Ondersteunende bestandsformaten zijn: png, tiff, bmp, jpeg, gif.
- Bij de ING kan je alleen afschriften downloaden als pdf-bestanden.
- Als je een bewerkt bestand in PaintX uitprint als PDF heb je maar 1 pagina, inclusief het watermerk (tenzij je de betaalde versie van PaintX gebruikt, dan vervalt het watermerk).

In de periode van 19 april 2023 tot en met 15 mei 2023 heeft de afdeling Speciale Zaken zowel telefonisch als per e-mail contact gehad met de ING, afdeling fraud investigations. Op 15 mei 2023 heeft de afdeling Speciale Zaken een e-mail van de ING ontvangen waarin zij aangeven dat de betaling aan [...] nooit heeft plaatsgevonden en dat het afschrift is vervalst. (...)"

- 5.3. Verzoeker heeft er tijdens het onderzoek zelf op gewezen dat de bankafschriften een verkeerde tenaamstelling hebben. De stelling van verzoeker dat hij vanwege deze verkeerde tenaamstelling niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het afschrift, kan de ziektekostenverzekeraar niet volgen, aangezien verzoeker dit afschrift zelf ter onderbouwing van zijn gestelde betaling bij de ziektekostenverzekeraar heeft ingediend.

De ziektekostenverzekeraar is op grond van de artikelen 88 en 89 Zvw bevoegd om in het kader van de uitvoering van de wet persoonsgegevens met derden te delen. Daarnaast wordt het tegengaan van fraude in de AVG aangemerkt als een gerechtvaardigd belang om het recht op privacy in te perken. De ziektekostenverzekeraar en ING hebben overeenkomstig het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna: PIFI) gegevens met elkaar uitgewisseld. Van strijd met de AVG is dan ook geen sprake.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft, naar aanleiding van de uitkomst van het fraudeonderzoek, de persoonsgegevens van verzoeker voor de maximale duur van acht jaren geregistreerd in het gebeurtenissenregister en het Intern Verwijzingsregister en voor de duur van zeven jaren en drie maanden in het incidentenregister. Daarnaast zijn conform artikel 20.3, onder d, van de voorwaarden van de zorgverzekering de gemaakte onderzoekskosten teruggevorderd. De valsheid in geschifte, zoals in dit geval gepleegd, vormt een bedreiging voor de (financiële) belangen van de ziektekostenverzekeraar en de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector. Daarnaast staat in voldoende mate vast dat verzoeker hierbij betrokken is geweest. Hij heeft het bankafschrift immers zelf bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoeker eerst - in strijd met de waarheid - herhaaldelijk heeft gesteld dat hij had betaald. Vervolgens heeft hij deze betaling gestaafd met een valselijk opgemaakt document. Daarnaast blijft hij na confrontatie met bewijs ontkennen. De ziektekostenverzekeraar rekent verzoeker deze omstandigheden zwaar aan. Het belang van de ziektekostenverzekeraar om zichzelf en de financiële sector te beschermen weegt daarbij zwaarder dan de belangen van verzoeker en rechtvaardigen de registraties.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, in aanvulling hierop en daarnaar door de commissie expliciet gevraagd, toegelicht dat hij de brief met dagtekening 30 november 2022 pas heeft ontvangen toen het dossier door de SKGZ aan hem werd gestuurd. Ten aanzien van de opgelegde maatregelen heeft hij verklaard dat het gaat om interne registraties die op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering mogen worden gevoerd. Er is geen sprake van registratie in het Externe Verwijzingsregister. De persoonsgegevens van verzoeker zijn wel geregistreerd in het incidentenregister. Op het moment dat een instelling buiten Achmea de ziektekostenverzekeraar hierover bevraagt, kunnen de gegevens uit dit incidentenregister extern worden gedeeld. Dit gebeurt echter niet zomaar. Ten aanzien van de registratie in het incidentenregister is van belang dat de ziektekostenverzekeraar deze informatie niet actief naar buiten brengt. De grondslag voor deze registratie ligt in het PIFI. Ook de waarborgen van het PIFI worden hierbij in acht genomen. Het PIFI maakt het ook mogelijk om in het kader van een onderzoek naar een incident een andere instelling te bevragen, zoals in dit geval ING. De ziektekostenverzekeraar heeft erop gewezen dat er veel onjuistheden en tegenstrijdigheden zitten in de verklaringen van verzoeker. Zo heeft verzoeker zich op het standpunt gesteld dat hij de automatische incasso van 19 april 2022 niet heeft gestorneerd, maar dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag heeft teruggeboekt. Uit het bankafschrift blijkt echter eenduidig dat verzoeker de incasso zelf heeft geweigerd. Het is voor een ontvangende partij ook niet mogelijk om een betaling te storneren. Voorts heeft verzoeker aangevoerd dat het niet mogelijk is om op MacOS het programma 'Paint X Lite' te gebruiken. Dit programma is echter bij uitstek bedoeld voor MacOS en is in de Appstore te verkrijgen. Verzoeker heeft ook herhaaldelijk schriftelijk verklaard gebruik te maken van 'Paint X Lite'. Daarnaast heeft verzoeker zich op het standpunt gesteld dat hij geen vals of beschadigd bankafschrift heeft gestuurd. Dit zou blijken uit de door hem overgelegde video. Uit het fraudeonderzoek komt evenwel naar voren dat verzoeker op 1 december 2022 langs twee verschillende portalen documenten heeft ingestuurd. Verzoeker heeft eerst via het declaratieportaal dat is gekoppeld aan de digitale omgeving van de ziektekostenverzekeraar een brief ingediend. Hierbij moet worden ingelogd via DigiD. Vervolgens heeft verzoeker op 1 december 2022 dezelfde brief ingediend via het portaal 'betaalbewijzen'. Hier zijn vier bankafschriften bijgevoegd. Deze bankafschriften zijn niet gekoppeld aan de digitale omgeving van de ziektekostenverzekeraar en daarom ook niet zichtbaar op de video. Ondanks dat het portaal 'betaalbewijzen' niet is beveiligd met DigiD, is duidelijk dat de documenten door verzoeker zijn ingediend. Bij het uploaden moet persoonlijke informatie worden gedeeld. Daarbij komt dat alle bestanden tegelijk zijn ingediend, waaronder een brief die



verzoeker eerder die dag ook heeft ingediend. Ook betreft het zijn bankafschriften. Het gaat dus om documenten waar alleen de verzoeker beschikking over had. Uit de loggegevens blijkt voorts dat vlak vóór het verzenden van de documenten via de uploadpagina, op de website is ingelogd met DigiD. Dat is met hetzelfde apparaat gebeurd. Bij het inloggen op de website wordt aan het bezoek een aantal identifiërs gehangen. Hiermee wordt de bezoeker geïdentificeerd. Voorafgaand aan het uploaden van de bankafschriften heeft verzoeker ingelogd op de website via DigiD. Aan dit eerste bezoek is een sessietoken gehangen en dit sessietoken komt terug bij het uploaden van de bankafschriften.

Ten aanzien van de beslistermijn heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat het niet duidelijk is op welke wettelijke termijn verzoeker doelt. Als het gaat om de wettelijke termijn zoals bedoeld in de Algemene Wet Bestuursrecht (hierna: Awb), moet worden opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar ge en bestuursorgaan is in de zin van de Awb. Ten aanzien van de onderzoekskosten blijkt uit artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering dat deze kunnen worden teruggevorderd. Ook is verzoeker hierover vooraf op de hoogte gesteld, namelijk op 6 april 2023. Hem is gevraagd om contactgegevens en de naam van zijn contactpersoon bij ING. Weliswaar heeft de computer die verzoeker beschrijft als besturingssysteem 10.11.6, maar verzoeker heeft ook de beschikking over een andere computer met besturingssysteem 10.15.7. Dit heeft verzoeker in 2013 namelijk gedeeld op zijn sociale media account.

- 5.6. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. Beoordeling

- 7.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en de relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de AVG zijn vermeld in de bijlage van dit bindend advies. De bijlage maakt onderdeel uit van het bindend advies.
- 7.2. Verzoeker heeft als meest vérgaande stelling betrokken dat de opgelegde maatregelen niet rechtmatig zijn, omdat de ziektekostenverzekeraar niet tijdig heeft beslist op het door hem ingediende bezwaarschrift. De sanctie zou zijns inziens moeten zijn dat de commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar niet ontvankelijk is. Ter onderbouwing van zijn stelling verwijst verzoeker naar de wet, zonder echter de wet waarop hij doelt of een wetsbepaling te vermelden. Gelet op de verwijzing naar een ingediend bezwaarschrift en de genoemde termijnen, deelt de commissie de opvatting van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker hierbij de Awb voor ogen heeft. De Awb geldt in beginsel voor bestuursorganen en voor organisaties die hiermee worden gelijkgesteld. In dit geval ligt de basis in een overeenkomst tussen partijen en wordt de rechtsverhouding tussen hen bepaald door het privaatrecht. De commissie verwerpt daarom de stelling van verzoeker en gaat hierna over tot de beoordeling in het kader van de privaatrechtelijke rechtsverhouding tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar.
- 7.3. Op grond van artikel 7:941, vijfde lid, BW vervalt het recht op uitkering als de verzekeringnemer een verplichting, als bedoeld in het eerste en tweede lid van genoemd artikel, niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden. Dit geldt - blijkens het slot van genoemde bepaling - alleen als deze misleiding het verval van recht op uitkering rechtvaardigt. In het tweede lid is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.

Als het recht op uitkering vervalt, kan dit vèrstrekkende gevolgen hebben voor betrokkene. Dit geldt ook voor de andere mogelijke sancties in geval van verzekeringsfraude, zoals opname van de gebeurtenis in het interne Incidentenregister, opname van de gebeurtenis in het Externe Verwijzingsregister, beëindiging van de betreffende verzekering en/of eventuele andere verzekeringen, alsmede verhaal van de onderzoekskosten. Daarom moeten hoge eisen worden gesteld aan de gronden die leiden tot de conclusie dat sprake is van het opzet tot misleiding.

Het is aan de verzekeraar concrete feiten en omstandigheden te stellen waaruit het bestaan van het in artikel 7:941, vijfde lid, BW, bedoelde opzet blijkt. In dat verband kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de omstandigheid dat betrokkene (listige) kunstgrepen heeft gehanteerd om de verzekeraar 'op het verkeerde been' te zetten. Bij betwisting door de wederpartij moet de verzekeraar zijn stellingen bewijzen.

Het voorgaande is in vergelijkbare zin verwoord in artikel A.20 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor de beoordeling is verder het volgende van belang.

- 7.4. Het staat vast dat op enig moment een betalingsachterstand van € 280,68 bestond en dat verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 21 april 2022 een betalingsregeling zijn overeengekomen.  
Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat er op 1 juni 2022 en 4 oktober 2022 telefonisch contact is geweest, bij welke gelegenheden verzoeker heeft verklaard dat eerder genoemd bedrag al was voldaan. Bij brief van 18 november 2022 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar gevraagd deze betaling van € 280,68 te verrekenen met de betalingsachterstand waarvoor de regeling was overeengekomen. Ten bewijze van de betaling zijn twee bankafschriften overgelegd. De betalingsregeling is per 21 november 2022 op initiatief van de ziektekostenverzekeraar komen te vervallen.
- 7.5. De commissie overweegt dat het indienen van valse of misleidende stukken kwalificeert als fraude. Hieronder dienen mede te worden verstaan valse of misleidende betaalbewijzen. Tussen partijen is niet langer in geschil dat het bankafschrift van 2 mei 2022 valselijk is opgesteld, in die zin dat verzoeker ter zitting nadrukkelijk heeft verklaard dat de hierop vermelde betaling niet werd gedaan. Daarmee kan verder in het midden blijven of verzoeker de beschikking had over de computerapparatuur om het bankafschrift aan te passen, en wat hij al dan niet heeft bedoeld met zijn verwijzingen naar het "verkeerde" bankafschrift.
- 7.6. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij het - valselijk opgestelde - bankafschrift van 2 mei 2022 niet heeft ingediend. Die stelling kan, in het licht van de hiervoor aangehaalde telefoongesprekken, niet overtuigen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting onweersproken gesteld dat eerst is ingelogd op de website van de ziektekostenverzekeraar met de DigiD van verzoeker waarbij een brief is geüpload en dat vervolgens de website nogmaals is bezocht, waarbij dezelfde brief is geüpload tezamen met onder andere het vervalste bankafschrift van 2 mei 2022. Het sessietoken was hierbij identiek aan dat van het eerste bezoek aan de website, waarbij werd ingelogd met de DigiD van verzoeker. Daarnaast valt niet in te zien wie anders dan verzoeker baat zou kunnen hebben bij een correctie van de betalingsachterstand, zoals door verzoeker eerder telefonisch was verzocht. Gelet op het voorgaande moet het ervoor worden gehouden dat verzoeker of iemand anders namens hem het vervalste bankafschrift van 2 mei 2022, waaruit de betaling van € 280,68 zou blijken, aan de ziektekostenverzekeraar heeft gestuurd.
- 7.7. Het staat vast dat het indienen van het valselijk opgestelde bankafschrift van 2 mei 2022 is gebeurd met de vooropgezette bedoeling de ziektekostenverzekeraar te misleiden teneinde een financieel voordeel te behalen, namelijk verlaging van de schuld van verzoeker. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker het bestaan van die vooropgezette bedoeling niet ontzenuwd. De commissie overweegt in dit verband dat verzoeker lopende de procedure steeds nieuwe, al dan niet tegenstrijdige, verklaringen heeft gegeven voor hetgeen is voorgevallen. Al deze verklaringen zijn daarbij niet of onvoldoende onderbouwd. De commissie

concludeert daarom dat sprake is van fraude in de zin van artikel A.20 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 7.8. De volgende vraag die moet worden beantwoord is of de door de ziektekostenverzekeraar in dat kader getroffen maatregelen voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de opgelegde maatregelen dienen ter bescherming van zijn belangen en die van het financiële stelsel. Dat de maatregelen daartoe dienstig zijn, wordt door de commissie onderschreven. Aan het vereiste van subsidiariteit is derhalve voldaan. Een andere vraag is die naar de proportionaliteit van de opgelegde maatregelen.
- 7.9. Met betrekking tot de opname van de persoonsgegevens van verzoeker in de diverse registraties, wordt allereerst opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar de persoonsgegevens van verzoeker heeft opgenomen in de gebeurtenissenadministratie, het interne Verwijzingsregister en het incidentenregister. Het opnemen van de persoonsgegevens van verzoeker in het Externe Verwijzingsregister heeft niet plaatsgevonden. Ten aanzien van de duur van de opname in de verschillende registraties overweegt de commissie als volgt.
- 7.10. Verzoeker heeft inmiddels geen zorgverzekering meer bij de ziektekostenverzekeraar. Van de opname van zijn persoonsgegevens in de gebeurtenissenadministratie en het intern Verwijzingsregister van deze rechtspersoon of het concern zal hij, gelet op de interne werking daarvan, maar in beperkte mate hinder ondervinden, dat wil zeggen tenzij hij daar een financiële dienst wil afnemen. Specifiek voor de verzekering op grond van de Zvw geldt dat sprake is van acceptatieplicht. Verzoeker kan derhalve - indien hij althans Wlz-verzekerd is - bij een andere zorgverzekeraar, die niet behoort tot het concern van de ziektekostenverzekeraar, altijd een zorgverzekering afsluiten. De ziektekostenverzekeraar heeft de persoonsgegevens van verzoeker echter ook opgenomen in het incidentenregister, en hierbij is wél sprake van een - beperkte - externe werking. Daarnaast gevraagd in het kader van de proportionaliteit van de registraties, heeft de ziektekostenverzekeraar onvoldoende onderbouwd waarom door hem was gekozen voor registratie gedurende acht jaren (gebeurtenissenadministratie, intern Verwijzingsregister) respectievelijk zeven jaren en drie maanden (incidentenregister). Ook het onderlinge verschil in duur werd door hem niet toegelicht. Om die reden acht de commissie opname van de persoonsgegevens van verzoeker voor genoemde perioden niet proportioneel. De commissie stelt de duur van de registraties in goede justitie vast op maximaal zes jaren.
- 7.11. Met betrekking tot (de hoogte van) de onderzoekskosten overweegt de commissie dat deze kosten op grond van artikel A.20 van de voorwaarden van de zorgverzekering mogen worden gevorderd. De stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem hierover voorafgaand aan het onderzoek had moeten informeren, kan niet worden gevolgd. Via de verzekeringsvoorwaarden was verzoeker met deze mogelijkheid bekend, althans kon hij hiermee bekend zijn. Het bedrag van de uiteindelijke kosten is vanzelfsprekend niet vooraf bekend, waarbij in dit geval meespeelt dat de steeds wisselende standpunten van verzoeker verder onderzoek noodzakelijk hebben gemaakt. Ten aanzien van de hoogte van het gevorderde bedrag geldt dat de ziektekostenverzekeraar hiervan een onderbouwing heeft geleverd, waarvan de juistheid niet gemotiveerd is bestreden door verzoeker. De commissie ziet daarom geen aanleiding te bepalen dat de vordering dient te vervallen of moet worden gematigd.
- 7.12. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte zijn (persoons)gegevens heeft gedeeld met een derde, te weten de bank waarvan het bankafschrift afkomstig zou zijn. Volgens verzoeker is dit in strijd met de AVG. Die ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden. De commissie overweegt dat het delen van persoonsgegevens valt onder de term 'verwerken'. Artikel 2 AVG beschrijft het materieel toepassingsgebied en hierin is onder andere bepaald dat de verordening niet van toepassing is op de verwerking van persoonsgegevens door de bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, met inbegrip van de bescherming tegen en de voorkoming van gevaren voor de openbare veiligheid. De ziektekostenverzekeraar kan niet

worden gerekend tot deze bevoegde autoriteiten zodat de verwerking valt onder het materieel toepassingsgebied van de verordening.

Onder voorwaarden is de verwerking van persoonsgegevens rechtmatig. Hierop ziet artikel 6 AVG. Op grond van deze bepaling is de verwerking van persoonsgegevens toegestaan voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij betrokkene partij is (eerste lid, onder b). In dit geval is zulks aan de orde. Ten bewijze van een betaling is door of met medeweten van verzoeker het valselijk opgemaakte bankafschrift van 2 mei 2022 ingediend, waarna door de ziektekostenverzekeraar werd geconstateerd dat die betaling niet door hem was ontvangen. Om te verifiëren dat de betaling, die diende ter nakoming van een op verzoeker rustende verplichting uit de verzekeringsovereenkomst, inderdaad was verwerkt door de bank - zoals met het indienen van het stuk werd gesuggereerd - had de ziektekostenverzekeraar een gerechtvaardigd belang om de persoonsgegevens van verzoeker te delen met de bank, te weten het voorkomen van onterechte incassomaatregelen jegens verzoeker.

*Slotsom*

7.13. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## 8. **Bindend advies**

8.1. De commissie beslist dat:

- de ziektekostenverzekeraar de persoonsgegevens van verzoeker mag opnemen in de gebeurtenissenadministratie, het interne Verwijzingsregister en het incidentenregister voor de duur van maximaal zes jaren;
- de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden;
- hetgeen meer of anders gevorderd wordt afgewezen.

Zeist, 27 december 2023,

H.A.J. Kroon

## **Informatie voor partijen**

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

## **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 7

---

### Artikel 941

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

HEBBERN DE VOLGENDE VERORDENING VASTGESTELD:

## HOOFDSTUK I

### **Algemene bepalingen**

#### *Artikel 1*

#### **Onderwerp en doelstellingen**

1. Bij deze verordening worden regels vastgesteld betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van persoonsgegevens.
2. Deze verordening beschermt de grondrechten en de fundamentele vrijheden van natuurlijke personen en met name hun recht op bescherming van persoonsgegevens.
3. Het vrije verkeer van persoonsgegevens in de Unie wordt noch beperkt noch verboden om redenen die verband houden met de bescherming van natuurlijke personen ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens.

#### *Artikel 2*

#### **Materieel toepassingsgebied**

1. Deze verordening is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, alsmede op de verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.
2. Deze verordening is niet van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens:
  - a) in het kader van activiteiten die buiten de werkingssfeer van het Unierecht vallen;
  - b) door de lidstaten bij de uitvoering van activiteiten die binnen de werkingssfeer van titel V, hoofdstuk 2, VEU vallen;
  - c) door een natuurlijke persoon bij de uitoefening van een zuiver persoonlijke of huishoudelijke activiteit;
  - d) door de bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, met inbegrip van de bescherming tegen en de voorkoming van gevaren voor de openbare veiligheid.
3. Op de verwerking van persoonsgegevens door de instellingen, organen en instanties van de Unie is Verordening (EG) nr. 45/2001 van toepassing. Verordening (EG) nr. 45/2001 en andere rechtshandelingen van de Unie die van toepassing zijn op een dergelijke verwerking van persoonsgegevens worden overeenkomstig artikel 98 aan de beginselen en regels van de onderhavige verordening aangepast.
4. Deze verordening laat de toepassing van Richtlijn 2000/31/EG, en met name van de regels in de artikelen 12 tot en met 15 van die richtlijn betreffende de aansprakelijkheid van als tussenpersoon optredende dienstverleners onverlet.

#### *Artikel 3*

#### **Territoriaal toepassingsgebied**

1. Deze verordening is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de activiteiten van een vestiging van een verwerkingsverantwoordelijke of een verwerker in de Unie, ongeacht of de verwerking in de Unie al dan niet plaatsvindt.

- e) worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, lid 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen („opslagbeperking”);
  - f) door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging („integriteit en vertrouwelijkheid”).
2. De verwerkingsverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de naleving van lid 1 en kan deze aantonen („verantwoordingsplicht”).

### Artikel 6

#### Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:
- a) de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden;
  - b) de verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen;
  - c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;
  - d) de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen;
  - e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;
  - f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

De eerste alinea, punt f), geldt niet voor de verwerking door overheidsinstanties in het kader van de uitoefening van hun taken.

2. De lidstaten kunnen specifiekere bepalingen handhaven of invoeren ter aanpassing van de manier waarop de regels van deze verordening met betrekking tot de verwerking met het oog op de naleving van lid 1, punten c) en e), worden toegepast; hiertoe kunnen zij een nadere omschrijving geven van specifieke voorschriften voor de verwerking en andere maatregelen om een rechtmatige en behoorlijke verwerking te waarborgen, ook voor andere specifieke verwerkings-situaties als bedoeld in hoofdstuk IX.

3. De rechtsgrond voor de in lid 1, punten c) en e), bedoelde verwerking moet worden vastgesteld bij:

- a) Unierecht; of
- b) lidstatelijk recht dat op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is.

Het doel van de verwerking wordt in die rechtsgrond vastgesteld of is met betrekking tot de in lid 1, punt e), bedoelde verwerking noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of voor de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is verleend. Die rechtsgrond kan specifieke bepalingen bevatten om de toepassing van de regels van deze verordening aan te passen, met inbegrip van de algemene voorwaarden inzake de rechtmatigheid van verwerking door de verwerkingsverantwoordelijke; de types verwerkte gegevens; de betrokkenen; de entiteiten waaraan en de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens mogen worden verstrekt; de doelbinding; de opslagperioden; en de verwerkingsactiviteiten en -procedures, waaronder maatregelen om te zorgen voor een rechtmatige en



behoorlijke verwerking, zoals die voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX. Het Unierecht of het lidstatelijke recht moet beantwoorden aan een doelstelling van algemeen belang en moet evenredig zijn met het nagestreefde gerechtvaardigde doel.

4. Wanneer de verwerking voor een ander doel dan dat waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld niet berust op toestemming van de betrokkene of op een Unierechtelijke bepaling of een lidstaatrechtelijke bepaling die in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel vormt ter waarborging van de in artikel 23, lid 1, bedoelde doelstellingen houdt de verwerkingsverantwoordelijke bij de beoordeling van de vraag of de verwerking voor een ander doel verenigbaar is met het doel waarvoor de persoonsgegevens aanvankelijk zijn verzameld onder meer rekening met:

- a) ieder verband tussen de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, en de doeleinden van de voorgenomen verdere verwerking;
- b) het kader waarin de persoonsgegevens zijn verzameld, met name wat de verhouding tussen de betrokkenen en de verwerkingsverantwoordelijke betreft;
- c) de aard van de persoonsgegevens, met name of bijzondere categorieën van persoonsgegevens worden verwerkt, overeenkomstig artikel 9, en of persoonsgegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten worden verwerkt, overeenkomstig artikel 10;
- d) de mogelijke gevolgen van de voorgenomen verdere verwerking voor de betrokkenen;
- e) het bestaan van passende waarborgen, waaronder eventueel versleuteling of pseudonimisering.

#### Artikel 7

### Voorwaarden voor toestemming

1. Wanneer de verwerking berust op toestemming, moet de verwerkingsverantwoordelijke kunnen aantonen dat de betrokkene toestemming heeft gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens.
2. Indien de betrokkene toestemming geeft in het kader van een schriftelijke verklaring die ook op andere aangelegenheden betrekking heeft, wordt het verzoek om toestemming in een begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal zodanig gepresenteerd dat een duidelijk onderscheid kan worden gemaakt met de andere aangelegenheden. Wanneer een gedeelte van een dergelijke verklaring een inbreuk vormt op deze verordening, is dit gedeelte niet bindend.
3. De betrokkene heeft het recht zijn toestemming te allen tijde in te trekken. Het intrekken van de toestemming laat de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan, onverlet. Alvorens de betrokkene zijn toestemming geeft, wordt hij daarvan in kennis gesteld. Het intrekken van de toestemming is even eenvoudig als het geven ervan.
4. Bij de beoordeling van de vraag of de toestemming vrijelijk kan worden gegeven, wordt onder meer ten sterkste rekening gehouden met de vraag of voor de uitvoering van een overeenkomst, met inbegrip van een dienstovereenkomst, toestemming vereist is voor een verwerking van persoonsgegevens die niet noodzakelijk is voor de uitvoering van die overeenkomst.

#### Artikel 8

### Voorwaarden voor de toestemming van kinderen met betrekking tot diensten van de informatiemaatschappij

1. Wanneer artikel 6, lid 1, punt a), van toepassing is in verband met een rechtstreeks aanbod van diensten van de informatiemaatschappij aan een kind, is de verwerking van persoonsgegevens van een kind rechtmatig wanneer het kind ten minste 16 jaar is. Wanneer het kind jonger is dan 16 jaar is zulke verwerking slechts rechtmatig indien en voor zover de toestemming of machtiging tot toestemming in dit verband wordt verleend door de persoon die de ouderlijke verantwoordelijkheid voor het kind draagt.

De lidstaten kunnen dienaangaande bij wet voorzien in een lagere leeftijd, op voorwaarde dat die leeftijd niet onder 13 jaar ligt.

### 19.2 Wij raadplegen het Centraal Informatie Systeem voor acceptatie

Om een verantwoord acceptatiebeleid te kunnen voeren, mogen wij als ZieZo uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Zeist. Deelnemers van de Stichting CIS kunnen ook onderling gegevens uitwisselen. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Voor alle informatie-uitwisseling via Stichting CIS geldt het privacyreglement van CIS. Meer informatie vindt u op [stichtingcis.nl](http://stichtingcis.nl).

### 19.3 Wij mogen uw gegevens doorgeven aan derden

Vanaf het moment dat uw basisverzekering ingaat, mogen wij aan derden (waaronder zorgverleners, zorginstellingen, leveranciers, Vecozo, Vektis en het CAK) uw adres-, verzekerings- en polisgegevens vragen en geven. Dit mogen wij doen voor zover dit nodig is om de verplichtingen op grond van de basisverzekering na te komen. Is het om een dringende reden noodzakelijk dat derden uw adres-, verzekerings- en polisgegevens niet mogen inzien? Dan kunt u ons dat schriftelijk melden. Achmea verkoopt uw gegevens niet.

### 19.4 Wij registreren uw burgerservicenummer

Wij zijn wettelijk verplicht uw burgerservicenummer (BSN) in onze administratie op te nemen. Uw zorgverlener of zorginstelling is wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Ook andere dienstverleners die zorg bieden in het kader van de Zorgverzekeringswet, moeten dit doen. Wij gebruiken dus ook uw BSN, als wij communiceren met deze partijen.

### 19.5 Waar leest u meer informatie over uw rechten en het gebruik van uw gegevens door Achmea?

U vindt meer informatie in ons Privacy Statement op onze website. U neemt hier kennis van de gronden voor de verwerking van persoonsgegevens en uw rechten.

## A.20 Wat zijn de gevolgen van fraude?

### 20.1 Wat is fraude?

Fraude is als iemand een vergoeding verkrijgt of probeert te verkrijgen van een verzekeraar, of een verzekeringsovereenkomst krijgt met ons:

- onder valse voorwendselen;
- op oneigenlijke grond en/of wijze.

In deze overeenkomst verstaan wij hieronder specifiek één of meer van de volgende activiteiten. U fraudeert als u en/of iemand anders die belang heeft bij de vergoeding:

- een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven;
- vervalste of misleidende stukken heeft ingeleverd;
- een onware opgave heeft gedaan over een ingediende vordering;
- feiten heeft verzwegen die voor ons van belang kunnen zijn om een ingediende vordering te beoordelen.

### 20.2 Bij fraude geen vergoeding

Als er sprake is van aangetoonde fraude, vervalt alle recht op de vergoeding van kosten van zorg uit de basisverzekering. Dus ook voor datgene waarbij wel een ware opgave is gedaan en/of wel een juiste voorstelling van zaken is gegeven.

### 20.3 Andere gevolgen van fraude

Daarnaast kan fraude ertoe leiden dat wij:

- aangifte doen bij de politie;
- uw verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen. U kunt dan pas 5 jaar daarna een nieuwe verzekeringsovereenkomst bij ons afsluiten;
- u registreren in de erkende signaleringssystemen tussen verzekeraars (zoals het CIS);
- uitgekeerde vergoeding(en) en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvorderen.

## A.21 Begripsbepalingen

In onderstaande lijst vindt u een uitleg van specifieke begrippen die in deze verzekeringsovereenkomst staan. Wat verstaan wij onder de volgende begrippen?

### Apotheek

Onder apotheek verstaan wij apotheekhoudende huisartsen of (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken.

### Arts

Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).

### Basisverzekering

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingestelde register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) en die optreedt namens de werkgever of namens de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.

### Bekkenfysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en die ook als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) of als specialist bij de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).