

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bril, fraude, gevolgen van de registratie van
fraude, registratieperiode
Zaaknummer : 2011.01238
Zittingsdatum : 25 januari 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorg Compleet Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft als verzekeringnemer een aanvullende ziektekostenverzekering gesloten voor zijn echtgenote en zijn destijds minderjarige dochter.
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee voor hemzelf bestemde brillen, waarvan één bril is aangeschaft op naam van verzoeker en één bril op naam van zijn echtgenote, kennelijk met de bedoeling dat alsdan beide brillen zouden worden vergoed in plaats van slechts één bril.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 11 oktober 2010 bericht dat deze gang van zaken is gebleken uit een uitgevoerd onderzoek. De ziektekostenverzekeraar acht verzoeker verantwoordelijk voor valsheid in geschrifte en oplichting. Daarom zijn de uitgekeerde vergoedingen voor de bril voor verzoeker en voor de bril die is gedeclareerd op naam van zijn echtgenote teruggevorderd. Dit betreft een bedrag van in totaal € 475,--. Voorts zijn de aanvullende verzekeringen van verzoeker en diens echtgenote en dochter met ingang van 15 oktober 2010 beëindigd. Ook worden de persoonsgegevens van verzoeker en diens echtgenote gedurende een periode van acht jaar – nadien teruggebracht naar drie jaar – geregistreerd in het interne Incidentenregister van de ziektekostenverzekeraar. De afdeling Justitiële Zaken van het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars is op de hoogte gesteld van deze registratie. Daarnaast zijn de persoonsgegevens van verzoeker gemeld in het Externe Verwijsregister (het EVR).

- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de registratieperiode terug te brengen van acht naar drie jaar.
- 3.6. Bij brief van 7 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de registratieperiode verder terug te brengen (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 januari 2012 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Hoewel verzoeker blij is dat de ziektekostenverzekeraar de registratieperiode heeft teruggebracht van acht jaar naar drie jaar, is ook de periode van drie jaar te lang. Bij het aangaan van een nieuwe verzekering zal moeten worden medegedeeld dat een verzekering is geweigerd en waarom. Hierdoor zal de periode waarin hij en zijn echtgenote de nadelige gevolgen hiervan ondervinden veel langer zijn dan drie jaar.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij zijn onderzoek is gebleken dat verzoeker en diens echtgenote fraude hebben gepleegd. Als gevolg daarvan zijn de in de brief van 11 oktober 2010 genoemde maatregelen opgelegd. Naar aanleiding van een brief van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar, mede omdat verzoeker de overeengekomen betalingsregeling nakomt, besloten de registratie van de persoonsgegevens van verzoeker (en van diens echtgenote in het interne Incidentenregister) terug te brengen van acht jaar naar drie jaar. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding deze periode nog verder terug te brengen.
- 5.2. Desgevraagd verklaart de ziektekostenverzekeraar, gezien de aard en omvang van de vastgestelde fraude, geen aangifte te hebben gedaan bij de politie. Dit mede gelet

op de landelijke afspraken gemaakt door de ziektekostenverzekeraars ten aanzien van het sanctioneren bij vastgestelde fraude.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht de persoonsgegevens van verzoeker (en van diens echtgenote in het interne Incidentenregister) heeft geregistreerd voor de periode van drie jaar.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. In artikel 2.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering worden de mogelijke consequenties van geconstateerde fraude vermeld. Dit artikel luidt:

“Als [naam ziektekostenverzekeraar] fraude constateert, heeft dit tot gevolg dat elke uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalst, waaronder ook aanspraken waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude).

Geconstateerde fraude zal ook tot gevolg hebben dat [naam ziektekostenverzekeraar]:

- de persoonsgegevens van degene die fraude pleegt, alsmede degene die als medeplichtige of medepleger kan worden aangemerkt, opneemt in het Incidentenregister [naam ziektekostenverzekeraar]. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van [namen ziektekostenverzekeraar en fusiepartners];*
 - het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten;*
 - de verzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 8 jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten;*
 - de binnen de [naam fusiepartner]-organisatie lopende (schade)verzekeringen kan beëindigen;*
 - registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR);*
 - al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;*
 - aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD;*
 - (onderzoeks)kosten vordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde.*
- De hoogte van de in rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,-.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat sprake is van fraude als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de periode waarin de persoonsgegevens van verzoeker (en van diens echtgenote) in het interne Incidentenregister worden geregistreerd.
- 9.2. In artikel 2.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering is onder meer bepaald dat de ziektekostenverzekeraar bij geconstateerde fraude de verzekering beëindigt en gedurende een periode van acht jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten met betrokkene(n). Hiertoe zijn de persoonsgegevens van verzoeker en diens echtgenote opgenomen in het interne Incidentenregister van de ziektekostenverzekeraar. De afdeling Justitiële Zaken van het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars wordt op de hoogte gesteld van deze registratie. Daarnaast zijn de persoonsgegevens van verzoeker gemeld in het Externe Verwijsregister. Deze laatste twee meldingen zijn eveneens opgenomen in artikel 2.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. In de polisvoorwaarden is geen bepaling opgenomen waaruit volgt dat de onderhavige registratieperiode afhankelijk is van de hoogte van het bedrag dat met de fraude is gemoeid. De ziektekostenverzekeraar heeft, na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, besloten deze periode voor verzoeker en diens echtgenote terug te brengen naar drie jaar. De commissie is van oordeel dat deze periode niet onevenredig lang dan wel buitenproportioneel is. De maatregel is immers bedoeld als sanctie voor de geconstateerde fraude. Dat de hiermee samenhangende registratie van persoonsgegevens tevens van invloed kan zijn op eventuele toekomstige aanvragen voor verzekeringen is hieraan inherent.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter