

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Vermeende fraude, terugbetaling vergoeding, opname persoonsgegevens in registers,
beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, vordering onderzoekskosten
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022, art. 7:941 BW
Zaaknummer : 202201975
Zittingsdatum : 21 juni 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 22 november 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 24 januari 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 13 april 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 14 april 2023 aan verzoekster 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 juni 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. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Gemeentepakket Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Het geschil betreft uitsluitend de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat de zorgverzekering verder onbesproken blijft.
- 3.2. Verzoekster heeft op 10 juni 2022 een nota van € 150,- voor laser epilatie door salon X ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 september 2022 aan verzoekster meegedeeld dat hij een onderzoek is gestart naar de voornoemde declaratie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster de gelegenheid gegeven uiterlijk 23 september 2022 op zijn bevindingen te reageren.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 september 2022 een toelichting gegeven op het contact met de zorgaanbieder en op de door haar ontvangen nota. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in reactie hierop bij e-mailbericht van 30 september 2022 gevraagd om aanvullende informatie. Verzoekster heeft dezelfde dag per e-mail gereageerd op dit verzoek.

3.5. Bij brief van 25 oktober 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij tot de conclusie is gekomen dat zij heeft gefraudeerd doordat zij een niet waarheidsgetrouwe nota ter declaratie heeft ingediend. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar de volgende maatregelen aan verzoekster opgelegd:

- opname van haar persoonsgegevens in het interne incidentenregister voor de duur van 3 jaren;
- opname van haar persoonsgegevens in het Externe Verwijzingsregister (EVR) voor de duur van 1 jaar;
- beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 15 november 2022;
- terugvordering van de uitgekeerde vergoeding ten bedrage van € 150,-;
- vordering van de gemaakte onderzoekskosten ten bedrage van € 102,99.

Een specificatie van deze onderzoekskosten is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 13 april 2023 in de procedure ingebracht.

3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voornoemde beslissing verzocht. Bij brief van 31 oktober 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Het verzoek**

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte heeft geconcludeerd dat zij fraude heeft gepleegd. In dat verband verzoekt zij de commissie te besluiten dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is:

- (i) af te zien van terugvordering van de nota van salon X, onderscheidenlijk het reeds voldane bedrag van € 150,- te restitueren,
- (ii) de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 15 november 2022 te herstellen en subsidiair haar niet voor de periode van 1 jaar van deze verzekering uit te sluiten,
- (iii) de registratie van haar persoonsgegevens in het interne incidentenregister voor de duur van 3 jaren en in het Externe Verwijzingsregister voor de duur van 1 jaar ongedaan te maken.

5. **Bevoegdheid van de commissie**

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. **Beoordeling**

6.1. Ter zitting hebben partijen - na overleg - verklaard dat overeenstemming is bereikt over de volgende punten:

- 1) de aanvullende ziektekostenverzekering wordt met terugwerkende kracht per 15 november 2022 hersteld. Dit betekent dat vanaf genoemde datum dekking bestaat en dat door verzoekster over de verstreken periode alsnog premie voor deze verzekering moet worden betaald;
- 2) de duur van de registratie van de persoonsgegevens van verzoekster in het interne incidentenregister wordt verkort van drie jaren naar één jaar;
- 3) de registratie van de persoonsgegevens van verzoekster in het Externe Verwijzingsregister wordt met onmiddellijke ingang beëindigd;
- 4) de door verzoekster ter declaratie ingediende nota van salon X ten bedrage van € 150,- wordt niet vergoed. De reeds uitgekeerde vergoeding heeft verzoekster inmiddels terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar;
- 5) verzoekster betaalt de onderzoekskosten ten bedrage van € 102,99 aan de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft zij inmiddels gedaan.

6.2. De commissie concludeert, gelet op het voorgaande, dat inhoudelijke beoordeling van het verzoek achterwege kan blijven.

6.3. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie stelt wat is omschreven onder 6.1 vast.

Zeist, 31 juli 2023,

L. Ritzema

tigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op VGZ Gemeentepakket Compact, VGZ Gemeentepakket Compleet en VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico. In deze verzekeringsvoorwaarden te noemen: aanvullende verzekering.

2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden verwijzen we naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering
- Regeling zorgverzekering
- Clausuleblad terrorismedekking
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen
- Lijst maximale vergoedingen buitenland
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgverleners
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVLen VSBB
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera
- Convenant Samenloop Reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen.

U vindt deze documenten op onze website.

2.4. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, dan vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Aangifte en registratie

Wij kunnen bij fraude aangifte doen bij de politie. Ook kunnen wij uw gegevens en die van medeplegers en medeplichtigen (laten) opnemen in:

- ons Incidentenregister;
- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Beëindiging verzekering(en)

Als u fraude pleegt, beëindigen wij uw zorgverzekering. U kunt dan 5 jaar geen zorgverzekering bij ons sluiten. Wij beëindigen ook uw aanvullende zorgverzekering(en). U kunt dan 8 jaar geen aanvullende verzekering sluiten bij de verzekeraars van Coöperatie VGZ.

2.5. Bescherming van uw persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van uw verzekeringen verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft.

Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u al onze mededelingen elektronisch wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in de Mijn Omgeving of in de Zorg app.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Bij de totstandkoming van deze aanvullende verzekering(en) wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft dit niet te willen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen. De opzegtermijn is één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval zodra de verzekeringsovereenkomst eindigt.

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.