



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D en E , beide te F,
Zaak : Veronderstelde fraude, beëindiging zorgverzekering en aanvullende
ziektelkostenverzekering, registratie in het interne Incidentenregister van de
ziektelkostenverzekeraar, doorgeven van volledige personalia aan Stichting CIS, afwijzing
declaraties, terugvordering declaratie, vordering onderzoekskosten

Zaaknummer : 201400474
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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

- 1) D, en
 - 2) E, beide te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Plus Amsterdam afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft op 2 september 2010 twee nota's - afkomstig van het Mawlana International Hospital en het Hakimi Hospital - ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar ter zake van door haar genoten medische zorg tijdens haar verblijf in Afghanistan.
- 3.2. Bij brief van 14 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de nota van het Mawlana International Hospital niet wordt vergoed, omdat het betaalbewijs ontbreekt. Verzoekster wordt met de betreffende brief verzocht het medisch rapport en een volledige specificatie in te sturen.
Bij brief van 30 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een bedrag van € 1.076,07 vergoed ter zake van de nota van het Hakimi Hospital.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 15 december 2011 medegedeeld dat nader onderzoek zal worden verricht naar de door haar ter declaratie ingediende nota's.
- 3.4. Op 25 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betreffende declaraties zijn afgehandeld en afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende nota's als frauduleus aangemerkt. De reeds toegekende en uitbetaalde vergoeding van € 1.076,07 wordt teruggevorderd. De nota die nog niet was uitbetaald, wordt niet vergoed. Voorts worden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2013 beëindigd. Daarnaast zijn de persoonsgegevens van verzoekster opgenomen in het interne Incidentenregister en zijn deze doorgegeven aan de Stichting CIS te Zeist. Tevens wordt een bedrag van € 1.741,54 voor gemaakte onderzoekskosten op verzoekster verhaald

- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 10 februari 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de gedeclareerde kosten alsnog moet vergoeden, dat hij dient af te zien van terugvordering van de uitbetaalde vergoeding, en dat hij de bedragen die reeds door verzoekster zijn voldaan moet terugbetalen. Daarnaast dienen de gegevens van verzoekster te worden verwijderd uit het interne Incidentenregister en uit het register van de Stichting CIS, moet de melding van voornoemde registratie ongedaan worden gemaakt, en dient de ziektekostenverzekeraar af te zien van het vorderen van de door hem gemaakte onderzoekskosten (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juni 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 juli 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster verbleef van 23 juli tot en met 16 augustus 2010 in Afghanistan. Op 5 augustus 2010 heeft zij een ongeval gehad. Als gevolg hiervan is zij van 5 tot en met 12 augustus 2010 voor onderzoek en behandeling van borst- en rugletsel opgenomen geweest in het Mawlana International Hospital te Mazar-i-Sharif. Na enkele dagen kreeg zij hevige pijnklachten in de maag/buikstreek, welke klachten leken te wijzen op een blindedarmonsteking. Het is verzoekster niet duidelijk of het Mawlana International Hospital deze klachten niet wilde of niet kon behandelen, maar zij is deswege op 12 augustus 2010 dit ziekenhuis 'ontvlucht'. Vervolgens heeft zij zich met spoed laten opnemen in het Hakimi Hospital, eveneens te Mazar-i-Sharif. Aldaar is nog diezelfde dag haar blindedarm operatief verwijderd. Op 15 augustus 2010 heeft zij dit ziekenhuis verlaten.
- 4.2. De huisarts van verzoekster heeft op haar verzoek twee aantekeningen uit zijn administratie overgelegd. Op 23 augustus 2010 heeft de huisarts genoteerd: "is geopereerd aan appendix, zou nog lange tijd AB moeten nemen. komt met een doosje augmentin". Op 31 augustus 2010 heeft de huisarts genoteerd: "is geopereerd in afghanistan aan appendicitis, 13/8. Is nog erg moe. abdomen, klein litteken, normale peristaltiek, soepel buik."
- 4.3. Voornoemde blindedarmoperatie - waarvan de huisarts van verzoekster heeft bevestigd dat deze omstreeks de periode van haar verblijf in Afghanistan heeft plaatsgevonden - wordt niet vermeld in de documenten van het Mawlana International Hospital. Het is daarom niet onwaarschijnlijk dat deze operatie is verricht in het Hakimi Hospital, mede gezien het feit dat verzoekster geen andere nota ter declaratie heeft ingediend voor een dergelijke operatie.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat er een overlap is in de opnameperiodes van beide ziekenhuizen. Deze overlap kan volgens verzoekster worden verklaard doordat zij haar vertrek uit het Mawlana International Hospital niet heeft gemeld en dat de administratie, kennelijk bij gebrek aan nauwkeurige wetenschap, de documenten aldus heeft opgemaakt. Verzoekster

heeft, hiernaar gevraagd tijdens het telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar op 14 mei 2012, naar eer en geweten geantwoord "dat dit dan niet juist zou zijn".

- 4.5. Verzoekster heeft zelf, nadat de ziektekostenverzekeraar haar had medegedeeld dat uit onderzoek was gebleken dat zij niet opgenomen is geweest in het Hakimi Hospital, een verklaring opgevraagd bij dit ziekenhuis. In zijn brief van 6 mei 2013 verklaart dr. Qayoum Hakimi, 'specialist of general surgery', dat verzoekster op 12 augustus 2010 in het Hakimi Hospital is geopereerd. Hij biedt zijn excuses aan voor het verstrekken van verkeerde informatie aan de door de ziektekostenverzekeraar ingehuurde agent. Volgens de heer Hakimi had deze agent helaas een arts gesproken "who did not operate and was not the responsible one". Deze verklaring heeft verzoekster in de procedure gebracht.
- 4.6. Het had op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen navraag te doen bij de huisarts van verzoekster. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar hiervoor toestemming verleend. Ook had de ziektekostenverzekeraar navraag kunnen doen bij de keuringsarts van het UWV, met wie verzoekster op 17 augustus 2010 een afspraak had.
- 4.7. Beide ter declaratie ingediende nota's met specificaties zijn gestempeld en geparafeerd, hetgeen geldt als kwitantie.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op 5 augustus 2010 een busongeval heeft gehad. Als gevolg hiervan had zij last van nek- en rugklachten. Samen met andere inzittenden is zij naar het Mawlana International Hospital gebracht. Op 12 augustus 2010 kreeg verzoekster ernstige buikpijn. De behandelend arts zag geen aanleiding iets te ondernemen. Verzoekster vermoedde dat het een blindedarmontsteking was. Een bezoeker van een andere patiënt vertelde dat er in dit ziekenhuis niet altijd een chirurg aanwezig is, en raadde haar aan naar het Hakimi Hospital te gaan. Verzoekster heeft daarom - zonder zich af te melden - het ziekenhuis verlaten en is naar het Hakimi Hospital gegaan. Aldaar is zij nog dezelfde dag geopereerd. Verzoekster is - nadat zij het Hakimi Hospital had verlaten - terug gegaan naar het Mawlana International Hospital om de rekening te voldoen. Verzoekster merkt op dat zij de nota's van beide ziekenhuizen met geleend geld heeft voldaan.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft twee nota's ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ongedateerde nota van het Mawlana International Hospital ten bedrage van 50.000 AFN (\$ 1.127,00) betreft een ziekenhuisopname van 5 tot en met 15 augustus 2010. De ongedateerde nota van het Hakimi Hospital ten bedrage van \$ 1.470,- betreft een ziekenhuisopname van 12 tot en met 15 augustus 2010. Er is dus sprake van een overlap in de opnameperiodes. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom een onderzoek ingesteld naar de rechtmatigheid van beide nota's.
- 5.2. Het onderzoeksbureau dat namens de ziektekostenverzekeraar het onderzoek naar de rechtmatigheid van de door verzoekster ter declaratie ingediende nota's heeft uitgevoerd, heeft de ziektekostenverzekeraar op 12 mei 2012 op de hoogte gesteld van zijn bevindingen. De agent van het onderzoeksbureau heeft de ziekenhuizen bezocht. Aan beide ziekenhuizen zijn de gegevens van verzoekster overgelegd en de ziekenhuizen hebben aan de hand hiervan hun administratie nagekeken. Door het Mawlana International Hospital is bevestigd dat verzoekster vanwege polytrauma aldaar opgenomen is geweest van 5 tot en met 15 augustus 2010. Bij ontslag heeft zij een bedrag van 53.000,- AFN betaald aan het ziekenhuis.

- 5.3. De eigenaar van het Hakimi Hospital, dr. Abdul Qayoum Hakimi, heeft geen documenten betreffende de behandeling van verzoekster aangetroffen in zijn administratie. Dr. Hakimi heeft een verklaring op 'clinical record' briefpapier van het ziekenhuis afgegeven, waarin hij tevens verklaart dat de documenten, die verzoekster met haar claim had ingediend, niet rechtmatig zijn. De arts had de documenten niet direct bij ontvangst als onecht herkend, maar liet de volgende dag aan de agent weten dat het mogelijk was dat iemand van zijn administratie deze documenten voor verzoekster had opgesteld, of haar het briefpapier daartoe had gegeven. Hij kon hierover evenwel geen verdere informatie verstrekken.
- 5.4. Op 14 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster telefonisch nadere vragen gesteld over de onderhavige kwestie. Zij heeft tijdens dit gesprek bevestigd dat de door haar verstrekte informatie met betrekking tot de ziekenhuisopnames correct is. Nadat zij werd geconfronteerd met de overlap in de opnameperiodes, heeft zij verklaard dat zij het allemaal niet meer precies wist. Verzoekster kon niet verklaren waarom zij het Mawlana International Hospital een bedrag heeft betaald voor een opname van tien dagen, terwijl zij dit ziekenhuis reeds op 12 augustus 2010 zou hebben verlaten. Voorts heeft verzoekster verklaard dat zij voor de blindedarmoperatie door het Mawlana International Hospital is doorverwezen naar het Hakimi Hospital.
- 5.5. In reactie op de stellingen van verzoekster merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het niet aannemelijk is dat het onderzoeksbureau niet de juiste persoon zou hebben benaderd in het Hakimi Hospital. De eerste verklaring, die verzoekster heeft meegestuurd met het ter declaratie indienen van de betreffende nota, is afkomstig van dr. Qayoum Hakimi. Het onderzoeksbureau heeft gesproken met dr. Qayoum Hakimi. Blijkbaar heeft verzoekster bij een volgend bezoek aan Afghanistan een nieuwe verklaring van deze arts gehad, waarmee de opname en behandeling in genoemd ziekenhuis alsnog wordt bevestigd.
- 5.6. Het is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk waarom contact zou moeten worden gezocht met de verzekeringsarts van het UWV of de huisarts. Het gaat in deze kwestie niet om het uitwisselen van medische informatie, maar om het ten onrechte declareren van een nota.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat er teveel onduidelijkheden in de onderhavige zaak zijn, zodat de ziektekostenverzekeraar van mening blijft dat er een opzet is geweest tot misleiding.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die ingevolge artikel 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering tevens van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 27 maart 2014 gewezen. Hoewel verzoekster de commissie niet expliciet heeft bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie, heeft zij na voornoemde brief wèl het entreegeld voldaan en de commissie schriftelijk medegedeeld dat zij niet (meer) beschikt over de opgevraagde aanvullende informatie. Hiermee heeft verzoekster impliciet haar keuze bevestigd. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het niet vergoeden door de ziektekostenverzekeraar van de door verzoekster ter declaratie ingediende nota van het Mawlana International Hospital, de terugvordering van de reeds uitgekeerde vergoeding van € 1.076,07 voor de door verzoekster ter declaratie ingediende nota van het Hakimi Hospital, de opname van de persoonsgegevens van verzoekster in het interne Incidentenregister van de ziektekostenverzekeraar, de beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 april 2013, het doorgeven van de volledige personalia van verzoekster aan Stichting CIS te Zeist, en het op verzoekster verhalen van de onderzoekskosten ten bedrage van € 1.741,54.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welke bepaling ingevolge artikel 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering tevens van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, bepaalt wanneer op grond van de zorgverzekering sprake is van fraude en/of opzettelijke misleiding. Dit artikel luidt:

"1 Indien de verzekeringnemer en/of verzekerde fraude pleegt, behoudt de zorgverzekeraar zich het recht voor om eventuele reeds gedane uitkeringen en eventuele gemaakte onderzoekskosten terug te vorderen. Voorts wordt bij constatering van fraude de zorgverzekering en indien van toepassing de aanvullende verzekering met onmiddellijke ingang beëindigd.

2 Bij constatering van fraude wordt er door de zorgverzekeraar aangifte gedaan bij de politie. Tevens wordt de verzekerde geregistreerd in het tussen de verzekeringsmaatschappijen gangbare fraudesignaleringssysteem.

3 Bij constatering van (mogelijke) fraude is de zorgverzekeraar gerechtigd om bij de zorgverlener nadere informatie op te vragen of onderzoek te doen.

4 De verzekerde is verplicht om bij constatering van (mogelijke) onregelmatigheden of fraude van zorgverleners (bijvoorbeeld in declaraties van zorgverleners) deze (mogelijke) onregelmatigheden of fraude te melden bij het [naam ziektekostenverzekeraar] fraudemeldpunt. Het [naam ziektekostenverzekeraar] fraudemeldpunt is telefonisch te bereiken onder nummer: [telefoonnummer] (€ 0,03 p/min)."

8.3. In artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welke bepaling ingevolge artikel 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering tevens van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de definitie van het begrip fraude, zoals bedoeld in de zorgverzekering, opgenomen, en deze luidt als volgt:

"Fraude:

Het plegen of trachten te plegen of het doen plegen van valsheid in geschrifte, oplichting/bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en verduistering."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel 7:941 lid 5 BW vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 van genoemd artikel niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Lid 5 is ingevolge artikel 7:943 lid 2 BW van dwingend recht, en hiervan kan derhalve niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken.

9.2. Gezien de verstreckende gevolgen van een geslaagd beroep van de ziektekostenverzekeraar op de verval van recht-sanctie, dienen hoge eisen te worden gesteld aan de gronden die een

zodanig beroep rechtvaardigen. Dit geldt evenzeer voor de andere denkbare sancties ingeval van verzekeringsfraude, zoals opname van de gebeurtenis in het Incidentenregister, opname van de gebeurtenis in het Externe Verwijzingsregister (EVR), beëindiging van de betreffende verzekering en/of eventuele andere verzekering, alsmede verhaal van de onderzoekskosten.






- 9.3. In artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welke bepaling ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is fraude als volgt gedefinieerd: "Het plegen of trachten te plegen of het doen plegen van valsheid in geschrifte, oplichting/bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en verduistering". Het hier gestelde kan naar het oordeel van de commissie worden vereenzelvigd met het in artikel 7:941 lid 5 BW geformuleerde "opzet de verzekeraar te misleiden".
- 9.4. Het is aan de ziektekostenverzekeraar concrete feiten en omstandigheden te stellen – en bij betwisting door de wederpartij – te bewijzen waaruit het bestaan van bedoelde opzet blijkt, zoals bijvoorbeeld de omstandigheid dat verzoekster (listige) kunstgrepen heeft gehanteerd teneinde de ziektekostenverzekeraar op het verkeerde been te zetten.
- 9.5. In dit verband zijn de volgende feiten van belang. Verzoekster verbleef van 23 juli 2010 tot en met 16 augustus 2010 in Afghanistan. Zij heeft na terugkomst in Nederland door inzending van twee afzonderlijke declaratieformulieren, beide gedateerd op 2 september 2010, twee nota's van verschillende ziekenhuizen (te weten: het Mawlana International Hospital en het Hakimi Hospital) ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Volgens de nota van het Mawlana International Hospital is zij op 5 augustus 2010 aldaar opgenomen en is zij gedurende tien dagen in dit ziekenhuis verbleven. Volgens de nota van het Hakimi Hospital is verzoekster aldaar opgenomen geweest van 12 tot en met 15 augustus 2010. De op voornoemde nota's vermelde opnameperiodes overlappen elkaar derhalve.
- 9.6. Ten aanzien van de ingediende nota van het Mawlana International Hospital heeft verzoekster op het desbetreffende declaratieformulier verklaard dat zij op 23 juli 2010 is vertrokken naar Afghanistan en dat zij op 16 augustus 2010 in Nederland is teruggekomen. Verzoekster heeft voorts vermeld dat zij zich met borstpijn en ademhalingsproblemen als gevolg van een busongeval heeft gewend tot genoemd ziekenhuis, alwaar de diagnose "chest and back blunt trauma" is gesteld. Met de ondertekening van het formulier heeft verzoekster verklaard dat zij dit naar waarheid heeft ingevuld.
- 9.7. Met betrekking tot de ingediende nota van het Hakimi Hospital heeft verzoekster op het desbetreffende declaratieformulier eveneens verklaard dat zij 23 juli 2010 is vertrokken naar Afghanistan en dat zij op 16 augustus 2010 in Nederland is teruggekomen. Verzoekster heeft in het formulier voorts vermeld dat zij zich tot genoemd ziekenhuis heeft gewend met buikpijn. Aldaar is de diagnose appendicitis gesteld. Met de ondertekening van het formulier heeft verzoekster verklaard dat zij dit naar waarheid heeft ingevuld.
- 9.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in het kader van het door hem geïnitieerde onderzoek een toelichtingenformulier betreffende ziektekosten buitenland gezonden. Dit formulier heeft verzoekster op 16 januari 2012 ingevuld en ondertekend. Op dit formulier heeft verzoekster vermeld dat zij in Afghanistan verbleef van 24 juli tot en met 16 augustus 2010. Zij verklaart dat zij opgenomen is geweest in het Mawlana International Hospital van 5 tot en met 12 augustus 2010. De nota ten bedrage van 53.000 AFN heeft zij op 15 augustus 2010, daags voor haar vertrek naar Nederland, betaald aan de ziekenhuisadministratie. Voorts heeft verzoekster verklaard dat zij van 12 tot en met 15 augustus 2010 opgenomen is geweest in het Hakimi Hospital. De nota ten bedrage van \$ 1.470,- heeft zij eveneens op 15 augustus 2010 aan het ziekenhuis betaald. Met de ondertekening van dit formulier heeft verzoekster verklaard de vragen naar waarheid te hebben beantwoord.
- 9.9. De ziektekostenverzekeraar heeft een extern bureau onderzoek laten verrichten naar de rechtmatigheid van de onderhavige nota's. In het kader van dit onderzoek heeft een agent

beide ziekenhuizen bezocht. Naar aanleiding hiervan heeft het Mawlana International Hospital verklaard dat verzoekster van 5 tot en met 15 augustus 2010 in dit ziekenhuis opgenomen is geweest. De eigenaar van het Hakimi Hospital heeft, hiernaar gevraagd, te kennen gegeven dat verzoekster aldaar niet bekend was. Later heeft hij dit gecorrigeerd en is door hem in een schriftelijke verklaring gesteld dat verzoekster op 12 augustus 2010 in het Hakimi Hospital is geopereerd. Hij heeft meerdere malen excuses gemaakt voor de eerdere, onjuiste, verklaring.

- 9.10. Door verzoekster is schriftelijk toegelicht dat zij hevige pijnklachten had in de maag/buikstreek en dat zij in het Mawlana International Hospital niet de gewenste hulp kreeg. Zij heeft - op aanraden van een derde - zonder zich af te melden, dit ziekenhuis verlaten en zich te laten opnemen en opereren in het Hakimi Hospital. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 14 mei 2012 een nadere telefonische toelichting gegeven. Tijdens dit gesprek heeft zij - aldus het verslag van de ziektekostenverzekeraar - verklaard dat zij door het Mawlana International Hospital is doorverwezen naar het Hakimi Hospital voor de blindedarmoperatie. Uit de overgelegde informatie van de huisarts blijkt dat verzoekster een litteken op haar buik heeft dat kan wijzen op een apendectomy die is verricht in de periode dat zij in Afghanistan verbleef.
- 9.11. De verklaring van verzoekster over de periode dat zij opgenomen is geweest in het Mawlana International Hospital komt niet overeen met de verklaringen van dit ziekenhuis. De verklaringen van het Hakimi Hospital zijn daarbij niet eenduidig. De commissie acht het niet onaannemelijk dat de nota van het Mawlana International Hospital ten onrechte drie - extra - opnamedagen vermeldt, doordat verzoekster zonder zich af te melden dit ziekenhuis heeft verlaten. Hierdoor overlappen de opnameperioden van de nota's van de twee ziekenhuizen elkaar gedurende drie dagen. De commissie acht voorts aannemelijk dat verzoekster opgenomen en geopereerd is geweest in het Hakimi Hospital. Dit blijkt uit de verklaring van de behandelend arts van 6 mei 2013 en de informatie van de huisarts. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar niet betwist dat verzoekster opgenomen is geweest in het Mawlana International Hospital. Door dit ziekenhuis werden geen kosten voor een blinde darmoperatie in rekening gebracht. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet heeft bewezen dat met het indienen van facturen met een overlap in de opnameperiodes bij verzoekster de opzet aanwezig was tot misleiding c.q. oplichting van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.12. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte besloten tot beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van april 2013, en tot registratie van verzoekster bij Stichting CIS te Zeist alsmede in zijn interne Incidentenregister. Deze maatregelen dient de ziektekostenverzekeraar derhalve met terugwerkende kracht ongedaan te maken.
- 9.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de gemaakte onderzoekskosten ten bedrage van € 1.741,54 bij verzoekster in rekening gebracht. Op grond van artikel 17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kan de ziektekostenverzekeraar bij vastgestelde fraude de onderzoekskosten verhalen op de verzekerde. Nu van vastgestelde fraude geen sprake is heeft de ziektekostenverzekeraar de onderzoekskosten ten onrechte bij verzoekster in rekening gebracht. De ziektekostenverzekeraar dient deze vordering te laten vervallen, of - indien verzoekster de vordering reeds geheel of gedeeltelijk heeft voldaan - het reeds voldane bedrag aan verzoekster terug te betalen.
- 9.14. Rest nog de vergoeding van de nota's van het Mawlana International Hospital en het Hakimi Hospital. De commissie concludeert dat de juistheid van de nota van het Hakimi Hospital thans niet meer ter discussie staat. De ziektekostenverzekeraar zal deze nota daarom alsnog met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden aan verzoekster moeten vergoeden. De commissie constateert verder dat verzoekster ten aanzien van de nota van het Mawlana International Hospital heeft erkend dat met deze nota drie dagen in rekening zijn gebracht, die zij niet in dit ziekenhuis heeft doorgebracht. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar deze drie opnamedagen niet aan verzoekster hoeft te vergoeden.



Conclusie

- 
- 9.15. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot april 2013 moeten worden hersteld, de registratie van verzoekster bij Stichting CIS te Zeist alsmede in het interne Incidentenregister van de ziektekostenverzekeraar met terugwerkende kracht ongedaan wordt gemaakt, de vordering van de onderzoekskosten komt te vervallen, de nota van het Hakimi Hospital met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden aan verzoekster wordt vergoed, en dat de nota van het Mawlana International Hospital aan verzoekster wordt vergoed onder aftrek van een bedrag gelijk aan de kosten verbonden aan drie opnamedagen.
- 
- 9.16. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals bepaald in 9.15.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 15 oktober 2014,



Voorzitter







