



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Fraude, geneesmiddelen, duur registratie in het Extern Verwijzingsregister (EVR)

Zaaknummer : 201701035

Zittingsdatum : 22 november 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Collectief en Tandarts Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft, na een onderzoek ter zake, bij brief van 1 november 2011 aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft geconcludeerd dat verzoeker fraude heeft gepleegd, omdat de door hem op drie verschillende momenten bij de apotheek ingediende recepten voor geneesmiddelen valselijk zijn opgemaakt. Verzoeker dient daarom de ontvangen vergoedingen terug te betalen. Daarnaast worden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering per 15 november 2011 beëindigd. Verzoeker mag de eerstvolgende vijf jaren geen zorgverzekering afsluiten bij de ziektekostenverzekeraar. Verder zijn de persoonsgegevens van verzoeker opgenomen in het interne Incidentenregister van de ziektekostenverzekeraar en in het Externe Verwijzingsregister Financiële Instellingen (hierna: het EVR). Ook zijn het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland geïnformeerd over de vastgestelde fraude.
- 3.2. Verzoeker heeft op enig moment via het CIS verzocht om de registratie in het EVR te beëindigen. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat dit verzoek is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 27 maart 2017 en 17 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 6 augustus 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn gegevens te verwijderen uit het EVR (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 november 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 november 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in het verleden vervalste recepten ingeleverd bij de apotheek. Naar aanleiding hiervan heeft hij de door de ziektekostenverzekeraar geleden schade moeten vergoeden. Daarnaast mocht hij gedurende vijf jaren geen zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten bij de ziektekostenverzekeraar of een van de andere verzekeraars van het concern waartoe de ziektekostenverzekeraar behoort, en werden zijn persoonsgegevens opgenomen in het EVR. Verzoeker heeft erkend dat hij fout is geweest, heeft meerdere malen spijt betuigd, en heeft de volledige verantwoordelijkheid voor zijn handelen genomen. Hij heeft het schadebedrag in één keer voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast heeft hij met de officier van justitie een schikking getroffen waarbij hij, na betaling van een boete, niet strafrechtelijk zou worden vervolgd. Hij heeft volledig berust in een registratie gedurende vijf jaren en heeft zich niet meer schuldig gemaakt aan enige overtreding of strafbaar feit.
- 4.2. In december 2016 heeft verzoeker, bij het opvragen van zijn gegevens bij het CIS, geconstateerd dat de EVR-registratie voor de duur van acht jaren is. Omdat hij ervan uitging dat het een administratieve fout betrof, heeft verzoeker bij het CIS een correctieverzoek ingediend om de registratie te verwijderen.
Bij brief van 1 november 2011 is door de ziektekostenverzekeraar duidelijk gecommuniceerd dat verzoeker gedurende vijf jaren geen verzekering(en) bij hem kon afsluiten. Verzoeker heeft hieruit geconcludeerd dat echter ook de EVR-registratie vijf jaren zou duren. Hierover bestond bij hem geen enkele twijfel. Nadat verzoeker het correctieverzoek bij het CIS had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar aan hem medegedeeld dat de EVR-registratie gedurende de maximale termijn van acht jaren van kracht is.
- 4.3. Verzoeker betoogt daarnaast dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte geen rekening heeft gehouden met het proportionaliteitsbeginsel. Er is namelijk sprake van een veranderde situatie. Verzoeker is inmiddels getrouwd en vader geworden van een dochter. Door de EVR-registratie is

het voor hem moeilijk dan wel onmogelijk om verzekeringen af te sluiten voor zichzelf en zijn gezin zonder hiervoor exorbitant hoge premies te moeten betalen. Gelet op zijn financiële situatie kan verzoeker dergelijk hoge premies niet dragen.

Verzoeker heeft twee jaar geleden een onderneming opgericht. Door de EVR-registratie is het voor hem onmogelijk om bijvoorbeeld een bankrekening te openen of een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Door de EVR-registratie kan verzoeker dus geen bedrijfsactiviteiten ontplooiën, hetgeen gevolgen heeft voor zijn broodwinning.

4.4. Verzoeker merkt op dat zijn echtgenote, anders dan door de ziektekostenverzekeraar wordt gesteld, niet op haar eigen naam een verzekering kan afsluiten zonder te worden geconfronteerd met de EVR-registratie van verzoeker. Bij het aanvragen van een verzekering wordt immers een aantal standaardvragen gesteld, waaronder de vraag of haar (of een andere belanghebbende bij deze verzekering) gedurende de laatste acht jaren door een verzekeraar een verzekering is opgezegd. De partner/echtgenoot valt onder de categorie 'andere belanghebbende'. Voornoemde stelling van de ziektekostenverzekeraar is derhalve onjuist.

4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gemotiveerd wat het maatschappelijk belang van de EVR-registratie nog is, en waarom dit nu nog moet prevaleren boven het belang van verzoeker en zijn gezin. Hij merkt hierbij op dat hij nu zelfs bij de ziektekostenverzekeraar weer een zorgverzekering en/of aanvullende ziektekostenverzekering kan afsluiten. De EVR-registratie heeft derhalve alleen nog een negatief effect op het afsluiten van overige verzekeringen voor zowel verzoeker als zijn gezin. Daarnaast heeft deze registratie, als gezegd, verstrekende gevolgen op het ontplooiën van bedrijfsactiviteiten door verzoeker. Hij vraagt zich af in hoeverre het maatschappelijk belang hiermee is gediend. De ziektekostenverzekeraar neemt het proportionaliteitsbeginsel niet in acht waardoor verzoeker en zijn gezin onevenredig worden benadeeld.

4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij destijds zeker bezwaar zou hebben gemaakt als hij had geweten dat de EVR-registratie acht jaar zou duren. De periode van acht jaar is niet redelijk. De ziektekostenverzekeraar had hem ook voor een kortere periode kunnen aanmelden.

Verzoeker benadrukt dat zijn persoonlijke situatie is gewijzigd, en dat door voornoemde maatregel ook zijn gezin wordt getroffen.

Het is verzoeker niet helder waarom het belang van de wet belangrijker wordt gevonden dan de persoon. De kwestie is door de ziektekostenverzekeraar groter gemaakt dan hij daadwerkelijk is. Verzoeker benadrukt dat het treffen van een schikking met het openbaar ministerie geen schuldbekenenis is.

4.7. 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 heeft na onderzoek daartoe vastgesteld dat verzoeker fraude heeft gepleegd, in de zin dat hij valse recepten heeft ingediend bij de apotheek. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar een aantal maatregelen genomen, waaronder de opname van de persoonsgegevens van verzoeker in het EVR.

5.2. In het Protocol Incidenten waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna: PIFI) is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden de persoonsgegevens van een verzekerde worden opgenomen in het EVR.

In artikel 5.2.1 van het PIFI is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de persoonsgegevens van degene die voldoet aan de onder a en b vermelde criteria èn na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel dient op te nemen in het EVR:

"a De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister."

In artikel 5.3.1 van het PIFI is bepaald dat indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 5.2.1 wordt voldaan, of als een verzoek tot verwijdering conform artikel 9.4 van het PIFI wordt gehonoreerd, de persoonsgegevens van betrokkene moeten worden verwijderd uit het EVR.

In artikel 5.3.2 van het PIFI is bepaald dat de EVR-registratie maximaal acht jaar duurt.

In artikel 9.4.1 van het PIFI staat dat indien uit het verstrekte overzicht blijkt dat persoonsgegevens feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt, de betrokkene schriftelijk kan verzoeken om verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van de betreffende persoonsgegevens.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de persoonsgegevens van verzoeker conform bovenstaande voorwaarden opgenomen in het EVR.
De EVR-registratie is voor de maximale termijn van acht jaren opgelegd. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat deze maximale termijn gezien het bepaalde in het PIFI moet worden gehandhaafd, omdat verzoeker na de eerste brieven van de ziektekostenverzekeraar van 21 juni 2011 en 12 augustus 2011 geen volledige openheid van zaken heeft gegeven. Pas na de brief van 29 september 2011 heeft verzoeker toegegeven dat sprake was van meerdere vervalste recepten. Daarnaast heeft verzoeker geen medewerking verleend aan het onderzoek, omdat hij niet bereid was de naam- en adresgegevens te verstrekken van degene voor wie hij de fraude heeft gepleegd. Voorts is sprake van recidive: er is op drie verschillende momenten een vervalst recept aangeleverd. Bovendien is sprake van maatschappelijk verwerpelijk handelen, omdat de op grond van de vervalste recepten geleverde geneesmiddelen (Decadurabolin injectievloeistof en Norditropin Nordiflex injectievloeistof) zeer slecht zijn voor de gezondheid. Hetzelfde geldt voor het geneesmiddel dat verzoeker op 11 maart 2011 met behulp van een vervalst recept heeft proberen te verkrijgen, te weten Fuzeon, maar dat niet aan hem is geleverd, omdat de apotheker twijfels had bij het recept en een en ander heeft nagevraagd bij de op het recept vermelde medisch specialist.
- 5.4. Het feit dat verzoeker verzekeringen zijn geweigerd, dan wel dat hij voor een verzekering een hogere premie is verschuldigd in verband met de EVR-registratie, maakt niet dat de registratie disproportioneel is. Hetzelfde geldt voor zijn gewijzigde gezinssituatie.
Verzoeker wist of had kunnen weten dat het lastig zou worden om bedrijfsactiviteiten te ontplooiën met een EVR-registratie. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de onderneming van verzoeker volgens uit uittreksel van de Kamer van Koophandel is opgericht op 24 oktober 2014. Op dat moment was verzoeker, althans volgens zijn verklaring, nog in de veronderstelling dat de EVR-registratie vijf jaren zou duren.
- 5.5. Anders dan verzoeker stelt, blijkt uit de brief van 1 november 2011 niet dat de EVR-registratie slechts vijf jaren zou duren. In voornoemde brief is vermeld dat verzoeker gedurende vijf jaren geen verzekering mocht afsluiten bij de ziektekostenverzekeraar en de verzekeraars die onder hetzelfde concern vallen. In de brief is geen termijn vermeld ter zake van de duur van de EVR-registratie, omdat de maximale termijn van acht jaren is opgelegd.
Ten aanzien van het verschil tussen de duur van het verzekeringsverbod en de EVR-registratie merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij op grond van artikel 3, eerste en vierde lid, Zvw verzoeker maximaal vijf jaren een verbod kan opleggen om zich bij hem te verzekeren.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoeker ondanks de EVR-registratie een zorgverzekering heeft kunnen sluiten, omdat zorgverzekeraars op grond van artikel 3, eerste lid, Zvw een acceptatieplicht hebben. In het vierde lid van dit artikel is evenwel bepaald dat na

opzettelijke misleiding door een verzekeringnemer een zorgverzekeraar niet verplicht is binnen een periode van vijf jaar een zorgverzekering te sluiten.

5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de brief van 1 november 2011 inderdaad niet staat vermeld dat de registratie acht jaar duurt. Er staat in het protocol alleen vermeld dat een melding moet worden gedaan, hetgeen ook is gebeurd. De ziektekostenverzekeraar is niet verplicht de duur van de registratie te vermelden. De ziektekostenverzekeraar deelt de stelling van verzoeker, dat de situatie niet ernstig is, niet. Het feit was ernstig genoeg en daar komt bij dat verzoeker niet heeft meegewerkt aan het onderzoek. De (gewijzigde) persoonlijke omstandigheden maken niet dat de duur van de registratie wordt aangepast. Dat verzoeker een schikking heeft getroffen met het openbaar ministerie zegt ook veel.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.25 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de persoonsgegevens van verzoeker na vijf jaren te verwijderen uit het EVR.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. In artikel A.6.4 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende bepaald:

"U maakt zich tegenover ons schuldig aan (een poging tot) misdrijf, overtreding, oplichting, misleiding, fraude, dwang of bedreiging. In deze gevallen zouden wij, als wij de waarheid hadden geweten, geen verzekering hebben gesloten. Binnen twee maanden na ontdekking hebben wij het recht uw verzekering per direct te beëindigen. We hebben ook het recht om kosten van onderzoek op u te verhalen."

8.3. In artikel A.16.4 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende bepaald:

"Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de afwikkeling van uw verzekering en uw gegevens in onze administratie. Dit doen wij volgens de Zorgverzekeringswet, het landelijk "Protocol materiële controle" en het landelijk "Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen". U bent verplicht er uw medewerking aan te verlenen."

8.4. In artikel A.15.1 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende bepaald:

"U bent verplicht ons juiste informatie te geven en ons te helpen bij het verkrijgen van alle gewenste informatie. Geeft u ons een verkeerde voorstelling van zaken, geeft u ons valse of misleidende"

stukken, doet u een onjuiste opgave of weigert u ons uw medewerking, dan hebben wij de volgende mogelijkheden:

- a. wij beëindigen uw verzekering en u hebt daarom geen enkele aanspraak meer op dekking van zorg;
- b. wij vorderen alle vergoedingen die u van ons ontving terug tot de datum waarop u ons misleidde;
- c. u moet de kosten betalen voor het onderzoeken van de opzettelijke misleiding;
- d. wij registreren u in ons incidentenregister;
- e. wij registreren u in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- f. wij doen aangifte bij de politie;
- g. wij zullen gedurende een periode van vijf jaar een verzoek tot het sluiten van een nieuwe verzekering weigeren.

Als iemand anders namens u de genoemde handelingen uitvoert, geldt hetzelfde."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker zich in het verleden schuldig heeft gemaakt aan fraude, en dat de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding hiervan in 2011 terecht een aantal maatregelen heeft opgelegd aan verzoeker. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is (i) of verzoeker ervan mocht uitgaan dat de registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR maximaal vijf jaren zou duren, dan wel (ii) dat deze registratie op basis van het proportionaliteitsbeginsel moet worden beperkt tot vijf jaren. Ten aanzien van (i) overweegt de commissie als volgt.

9.2. Op grond van artikel A.15.1. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kan de ziektekostenverzekeraar bij vastgestelde fraude een aantal maatregelen treffen, zoals het beëindigen van de verzekering, het terugvorderen van vergoedingen, en het registreren van de persoonsgegevens in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen.

9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij ervan uitging dat de EVR-registratie maximaal vijf jaren zou duren, en beroept zich hiervoor op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 1 november 2011. In deze brief is voor zover hier van belang het volgende vermeld:

"Wat zijn de gevolgen?

(...)

- U mag de komende vijf jaar geen verzekering meer bij CZ, Ohra of Delta Lloyd afsluiten. Doet u dat toch, dan hebt u geen recht op vergoeding van uw ziektekosten;
- Wij nemen uw gegevens op in het Incidentenregister van CZ, Ohra en Delta Lloyd;
- Wij brengen het Verbond van Verzekeraars op de hoogte van de fraude;
- Uw gegevens worden doorgegeven aan de stichting CIS in Zeist. Zij houden bij wie er fraude hebben gepleegd."

Bij het verzekeringsverbod staat specifiek dat dit vijf jaren duurt. Vervolgens worden twee andere maatregelen beschreven. Daarna wordt de melding bij stichting CIS genoemd, waarbij geen duur van de melding is opgenomen. De commissie is van oordeel dat uit het bovenstaande niet is af te leiden dat de EVR-registratie slechts vijf jaren zou duren. Op basis van de huidige wet- en regelgeving is de ziektekostenverzekeraar niet verplicht een opsomming te geven van alle gevolgen die de getroffen maatregelen met zich brengen. Desalniettemin verdient het naar het oordeel van de commissie, gelet op de contractuele - en hierdoor mede door de redelijkheid en billijkheid geregeerde - verhouding tussen partijen, aanbeveling dat een zorgverzekeraar dit wel doet, zodat de betrokkene precies weet waaraan hij toe is. Het vorenoverwogene laat echter onverlet dat het enkele feit dat niet expliciet is vermeld dat de EVR-registratie acht jaren zou duren, in het onderhavige geval zou maken dat het verzoek kan worden toegewezen.

9.4. Met betrekking tot (ii) heeft verzoeker aangevoerd dat registratie in het EVR gedurende acht jaren in zijn geval disproportioneel is. Door deze registratie wordt hij ernstig benadeeld, met name omdat hij hierdoor met aanzienlijk hogere verzekeringskosten wordt geconfronteerd. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden verzoeker mocht registreren in het EVR. Het gevolg hiervan kan zijn dat betrokkene

met hogere verzekeringskosten wordt geconfronteerd. Dàt dit gebeurt, maakt de maatregel op zich niet disproportioneel.

Verzoeker heeft in dit verband aandacht gevraagd voor de wijziging in zijn persoonlijke omstandigheden, hij is inmiddels getrouwd en vader van een dochter. Daarnaast kan verzoeker door de registratie geen bedrijfsactiviteiten ontplooien.

Verzoeker gaat hiermee voorbij aan de schade die fraude aan de maatschappij als geheel toebrengt, hetgeen te meer geldt voor zover het de zorgverzekering - een sociale ziektekostenverzekering gebaseerd op solidariteit - betreft.

In dit specifieke geval heeft verzoeker geneesmiddelen op zijn naam verkregen waarvoor geen voorschrift van een behandelend arts aanwezig was, en deze kennelijk doorgeleverd aan een derde. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd, en door verzoeker niet weersproken, dat deze geneesmiddelen (een groeihormoon, anti-HIV-medicatie, en anabole steroïden) zeer schadelijk zijn voor de gezondheid indien deze worden gebruikt zonder voorschrift van een arts en/of zonder medische noodzaak. Ondanks de hieruit voortvloeiende aanzienlijke risico's, heeft verzoeker zich - anders dan door hem in de onderhavige procedure is gesteld - bij het destijds uitgevoerde onderzoek niet coöperatief opgesteld en heeft hij blijkbaar geweigerd de naam of namen van degenen voor wie de middelen waren bedoeld kenbaar te maken. De maatschappelijke schade, het gezondheidsrisico en het gebrek aan medewerking rechtvaardigen naar het oordeel van de commissie een registratie in het EVR voor de maximale duur. Uit dit alles volgt dat de handhaving van de registratie in het EVR gedurende een termijn van acht jaren, ondanks de intussen gewijzigde persoonlijke omstandigheden van verzoeker, niet disproportioneel is te achten.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 december 2017,

A.I.M. van Mierlo