

# Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

Protocol betreffende bewustwording, preventie,  
detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en  
criminaliteit



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Zorgverzekeraars Nederland



Dit Protocol Verzekeraars & Criminaliteit 2012 is opgenomen door de Stichting toetsing verzekeraars en als bijlage gevoegd bij het reglement van de Tuchtraad Assurantiën. Het 'Fraudeprotocol Verzekeringsbedrijf 1998' is met dit protocol komen te vervallen.

December 2011

ZEIST, 12 DECEMBER 2011



DEN HAAG, 21 DECEMBER 2011



VERBOND VAN VERZEKERAARS

<b>Missie, Visie en Strategie</b>	<b>5</b>
<b>Korte terugblik</b>	<b>7</b>
<b>Het Protocol Verzekeraars &amp; Criminaliteit</b>	<b>8</b>
<b>Algemeen</b>	<b>11</b>
Doelstelling	11
Uitgangspunten	11
Reikwijdte	12
Instrumenten	12
Sancties en onderhoud	13
<b>Titel 1</b>	
<b>Versterking maatschappelijk positie en algemene preventie</b>	<b>14</b>
Artikel 1.1 Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)	14
a. De basis	14
b. Publiek-private samenwerking	14
c. Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing	14
d. Belangenbehartiging	14
e. Imago	15
Artikel 1.2 Algemene preventie	15
Artikel 1.3 Communicatie	15
<b>Titel 2</b>	
<b>Versterking sturing en borging fraude- en criminaliteitsbeheersing</b>	<b>17</b>
Artikel 2.1 Implementatie van dit protocol	17
Artikel 2.2 Strategische beheersing van verzekeringsfraude en criminaliteit	17
Artikel 2.3 Coördinatie Fraudebeheersing	17
a. Speciale afdeling	17
b. Coördinator Fraudebeheersing	18
c. Kwaliteit coördinatie	18
d. Coördinatie binnen de bedrijfstak	19
Artikel 2.4 Publiek-private samenwerking	19
a. OM-Meldpunt en speciale recherche-eenheid	19
b. Werkinstructies	20
c. Aanspreekpunt voor publieke partners	20
<b>Titel 3</b>	
<b>Versterking fraude- en criminaliteitspreventie en afschrikking</b>	<b>21</b>
Artikel 3.1 Trendanalyses	21
a. Algemeen	21
b. Kenniscentra	21
Artikel 3.2 Verzekeringsproducten	21
a. Algemeen	21
b. Fraudegevoeligheid	21
c. Polisvoorwaarden	22
d. Formulieren voor acceptatie en claimafhandeling	22

Artikel 3.3	Internetverzekeren	22
	a. Fraudepreventief kader	22
	b. Verwerking persoonsgegevens	22
	c. Weblay-outs	22
Artikel 3.4	Interne incidenten	23
	a. Beheersingsbeleid	23
	b. Beleidsevaluatie	23
	c. Toezichhouders	23
	d. Handreiking	24
Artikel 3.5	Aanstelling en personeelsbeleid eigen medewerkers	24
Artikel 3.6	Aanstelling en omgangbeleid bemiddelaars	24
Artikel 3.7	Aanstelling en omgangsbeleid contractspartners	24
<b>Titel 4</b>		
<b>Versterking processen van detectie, bewijsbaarheid en afdoening</b>		<b>25</b>
Artikel 4.1	Algemeen	25
Artikel 4.2	Detectie en informatie-uitwisseling	25
Artikel 4.3	Publiek-private samenwerking bij detectie	25
Artikel 4.4	Vermoeden van ongebruikelijke transactie	26
Artikel 4.5	Indicatoren frauderisico's	26
Artikel 4.6	Meld Misdaad Anoniem (MMA)	26
Artikel 4.7	Persoonlijk onderzoek	26
Artikel 4.8	Onderzoek met medisch aspect (levensverzekering)	26
Artikel 4.9	Civielrechtelijke afdoening verzekeringsfraude	27
Artikel 4.10	Regres	28
	a. Op fraudeurs	28
	b. Op daders strafbare feiten (bij subrogatie)	28
	c. Collectief regres	28
Artikel 4.11	Strafrechtelijke/bestuursrechtelijke afdoening van fraude	29
<b>Titel 5</b>		
<b>Naleving en controle</b>		<b>30</b>
Artikel 5.1	Monitor Fraudebeheersing	30
Artikel 5.2	Monitor publiek-private samenwerking	30
Artikel 5.3	Klachten	30
<b>Bijlagen:</b>	<b>I Nadere Uitwerkingen</b>	<b>31</b>
	<b>II Convenanten</b>	<b>32</b>
<b>Lijst gebruikte Afkortingen</b>		<b>33</b>

## Missie<sup>1</sup>

De missie voor verzekeraars is het op korte en lange termijn bieden van zekerheid, het scheppen van mogelijkheden, het zorgvuldig beheren van de hen toevertrouwde gelden en het zorgvuldig nakomen van hun verplichtingen.

## Visie

Het geven en krijgen van vertrouwen zijn daarbij voor verzekeraars cruciaal. Alleen ondernemingen die afdoende invulling geven aan deze missie en die op maatschappelijk verantwoorde wijze opereren, verdienen dit vertrouwen.

Verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit<sup>2</sup> verhogen ongewenst de premiedruk en zijn maatschappelijk niet aanvaardbaar. Daarbij heeft verzekeringsfraude negatieve consequenties voor het beeld van de bedrijfstak en past het zeker niet in een beoogd imago van zekerheid, betrouwbaarheid en continuïteit. Daarnaast heeft de bedrijfstak een groter wordende functie in het algemeen belang door een groeiende rol in de publiek-private samenwerking bij het beheersen van te verzekeren risico's in relatie tot (georganiseerde) criminaliteit. Een adequaat en transparant fraudebeheersingsbeleid draagt bij aan het vergroten van het vertrouwen in de bedrijfstak en dat betekent in alle opzichten ook een bedrijfseconomische gezondere bedrijfstak.

In het kader van de missie is daarom voor de verzekeringsbedrijfstak mede van belang te streven naar:

- een zodanig sterke maatschappelijk betrokkenheid (imago) en bijdrage aan algemene preventie dat verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit zo goed mogelijk worden voorkomen;
- een sterke borging van en sturing op verzekeringsfraude- en (georganiseerde) criminaliteitsbeheersing binnen zowel de eigen bedrijfsorganisatie als op bedrijfstakniveau, mede aan de hand van een per branche effectieve vastlegging en analyse van relevante data;
- inzet op preventie en afschrikking ter voorkoming van fraude en criminaliteit;
- processen van detectie, bewijsbaarheid en afhandeling van fraudegevallen.

Het is een erkend zwaarwegend algemeen belang verzekeringsfraude te bestrijden en zo ook andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit tegen te houden. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de bedrijfstak en publieke partners en in het belang van iedere individuele verzekeraar.

## Strategie

- Implementatie van de handreikingen zoals opgenomen in het voorliggende Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, waarmee de leden van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zich vanuit hun verantwoordelijkheid als verzekeraar inzetten voor kwaliteitsverbetering op het maatschappelijk zwaarwegende terrein van fraude- en criminaliteitsbeheersing.
- Nadrukkelijk profilering zoeken in een samenwerkende/vernieuwende rol met de politiek/overheid. Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland behartigen de belangen van de bedrijfstak in deze publiek-private samenwerking.
- Controle op naleving van dit protocol (audits), openstaan voor verbeteringen en heldere communicatie over sancties bij niet-naleving.

<sup>1</sup> Naar Gedragscode Verzekeraars 2011 §2 Kernwaarden en Gedragsregels i.h.b. sub 2.2.2.

<sup>2</sup> i.c. Criminaliteit met invloed op ontwikkeling, acceptatie en afhandeling van verzekeringsproducten/diensten. Hieronder worden in elk geval verstaan:

- Verzekeringsfraude: het onder valse voorwendselen (pogen te) verkrijgen van een verzekeringsproduct of uitkering/dienst waar geen recht op bestaat.
- Preventie/aanpak (georganiseerde) criminaliteit als te verzekeren risico of in relatie tot een verzekerd risico (o.a. voertuig- en transportcriminaliteit, hennepkwekerijen, collectief regres op daders).
- Witwassen en terrorismefinanciering.

Dit protocol is het resultaat van een proces binnen de bedrijfstak, met daarin opgenomen een actualisering en een verbreding van het 'Fraudeprotocol 1998'<sup>3</sup>, dat met dit protocol vervalt. Iedere vijf jaar of zoveel eerder als wenselijk wordt de actualiteit van dit voorliggende protocol heroverwogen.

---

<sup>3</sup> Verbond van Verzekeraars: 'Protocol betreffende preventie en bestrijding van fraude in de verzekeringsbranche'; Richtlijnen & Aanbevelingen; Den Haag, 25 juni 1998.

## Korte terugblik

### Verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit mogen niet lonen

Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland hebben het belang onderschreven van een effectieve controle op verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit. Zij hebben daarbij de waarde bevestigd van samenwerking met de politiek en de justitiële overheden en dragen dit actief uit.

De aandacht binnen de bedrijfstak voor verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit is eind vorige eeuw op gang gekomen. In 1985 is als instrument bij de detectie van verzekeringsfraude de stichting Centraal Informatie Systeem (CIS)<sup>4</sup> opgericht en zijn handreikingen voor aanpak van verzekeringsfraude vastgelegd in het zgn. 'Fraudeprotocol 1998'. Vervolgens is naast de Stichting VBV (Verzekeringsbureau Voertuigcriminaliteit)<sup>5</sup> eind jaren negentig, met steun vanuit het Verbond en onder de vlag van het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC), ook de publiek-private Stichting Aanpak Voertuigcriminaliteit (AVC)<sup>6</sup> in het leven geroepen. Meld Misdaad Anoniem (2003)<sup>7</sup> en het Centrum voor Criminaliteitsbeheersing en Veiligheid (CCV, 2004)<sup>8</sup> zijn mede het initiatief van het Verbond van Verzekeraars. Vele ontwikkelingen met betrekking tot al dan niet bij convenant vastgelegde publiek-private samenwerking bij de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit zijn daarna in gang gezet. Zo heeft het Openbaar Ministerie (OM) sinds 1998 voor verzekeraars een speciaal fraudemeldpunt ingericht, is een speciale recherche-eenheid aangewezen voor de afhandeling van (gekwalficeerde) verzekeringsfraudezaken en zijn er samenwerkingsverbanden opgezet voor de aanpak van diverse soorten (georganiseerde) criminaliteit. Deze en andere ontwikkelingen hebben in dit protocol een plaats gekregen.

Vanaf het begin van deze eeuw hebben het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland de aanpak van verzekeringsfraude en het inrichten van een fraudebeheersingsstructuur door individuele verzekeraars als een speerpunt in hun beleid opgenomen. Erkend is daarbij dat aanpak van verzekeringsfraude primair een eigen verantwoordelijkheid van de individuele verzekeraar is.

(Inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek toont aan dat fraudebestrijding bij schadeverzekeringen en bij levensverzekeringen loont. Verzekeraars besparen jaarlijks miljoenen euro's door materiële controles en fraudeonderzoek. De pakkans is in alle branches uiterst klein, wat de geloofwaardigheid en het imago van de bedrijfstak op het terrein van fraudebeheersing niet ten goede komt.

De aandacht van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland voor de aanpak van verzekeringsfraude heeft de afgelopen jaren gezorgd voor extra – en nog altijd groeiend – fraudebewustzijn bij de leden. Het blijft belangrijk gezamenlijk en met relevante stakeholders te werken aan een versterking van de fraudebeheersing in de gehele bedrijfstak. Het Verbond van Verzekeraars stimuleert deze versterking mede door periodieke metingen van de effectiviteit van de fraudebeheersingsstructuren bij de leden. Zorgverzekeraars Nederland heeft haar visie op fraudebeheersing in 2008 uitgewerkt. Deze visie richt zich op een integrale aanpak van verzekeringsfraude in de zorg, zowel intern bij de zorgverzekeraar als in de gehele zorgketen. In dit kader voorziet Zorgverzekeraars Nederland haar leden van instrumenten voor risicobeheersing, sanctionering en communicatie. Zorgverzekeraars zijn niet alleen private schadeverzekeraars, maar zijn ook uitvoeringsinstanties in een aantal publieke regelingen. Bij de integrale aanpak van verzekeringsfraude in de zorgketen speelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een belangrijke rol.

<sup>4</sup> [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)

<sup>5</sup> [www.stichtingvbv.nl](http://www.stichtingvbv.nl)

<sup>6</sup> [www.stavc.nl](http://www.stavc.nl)

<sup>7</sup> [www.meldmisdaadanoniem.nl](http://www.meldmisdaadanoniem.nl)

<sup>8</sup> [www.hetccv.nl](http://www.hetccv.nl)

## Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

### De leden van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland,

#### overwegende dat:

- a) financieel-economische criminaliteit (FinEC) en georganiseerde criminaliteit een sluipende bedreiging vormen voor de integriteit van het financieel-economisch stelsel en daardoor uiteindelijk ook voor het functioneren van de rechtsstaat<sup>9</sup>;
- b) verzekeringsfraude, als segment van FinEC, is aangemerkt als een ernstige inbreuk op de rechtsorde en tot hoge kosten leidt. Dit betreft zowel particuliere (in de vorm van onkosten die de afwikkeling van FinEC met zich meebrengt aan de zijde van verzekeraars en de daaruit voortvloeiende premiedruk op verzekeringnemers) als maatschappelijke kosten (verbonden aan de inzet van hulp- en opsporingsdiensten). Daarnaast leveren bepaalde vormen van verzekeringsfraude, zoals bij branden en opzetaanrijdingen, een aanmerkelijk gevaar op voor de veiligheid van mens en goed;
- c) verzekeringsfraude vaak in verband staat met andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit;
- d) het gelet op a t/m c een zwaarwegend algemeen belang is FinEC integraal in publiek-private samenwerkingsverbanden te bestrijden, waar mogelijk te voorkomen en zo ook andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit tegen te houden;
- e) dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van zowel private als publieke partijen;
- f) de betrokken publieke en private partijen<sup>10</sup> de punten a t/m f onderschrijven;
- g) de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) en de Europese en internationale sanctieregelgeving ook van toepassing zijn op de verzekeringsbedrijfstak;
- h) de Wet op het financieel toezicht (Wft) verzekeraars verplicht tot een integere bedrijfsvoering,

#### zijn zich ervan bewust dat:

- i) de bedrijfstak midden in de samenleving staat en dat maatschappelijk verbonden zijn verdergaat dan maatschappelijk verantwoord ondernemen. Verzekeraars spelen individueel en gezamenlijk in op actuele kwesties en zoeken daarbij vanuit eigen expertise en in samenwerking met overheid en andere strategische partners naar innovatieve oplossingen;
- j) zij afgesproken hebben geen zaken te doen met personen, instellingen of bedrijven waarvan zij weten of kunnen weten dat deze activiteiten ontplooiën die wettelijk verboden zijn<sup>11</sup>;
- k) de Europese richtlijn in het kader van Solvency verzekeraars een adequaat risicomanagementsysteem voorschrijft. Daarvan is een effectieve fraudebeheersingsstructuur onderdeel;
- l) het voeren van een actief beleid om fraude te voorkomen, te signaleren en af te handelen een van de voorwaarden is voor verzekeraars om in aanmerking te komen voor het Keurmerk Klantgericht Verzekeren<sup>12</sup>.

#### dragen er kennis van dat:

- m) ook de besturen van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland de problematiek van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit hebben onderkend en het belang van een actieve publiek-private aanpak onderschrijven en uitdragen in beleid en beleiduitvoering;
- n) het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland voor de aanpak van de problematiek meerjarige Verbeterprogramma's Aanpak Verzekeringsfraude in gang hebben gezet met inmiddels als

<sup>9</sup> Aldus omschreven: Tweede Kamer, 2010-2011, 29 911, nr.45.

<sup>10</sup> Zie Convenant onder de vlag van het NPC d.d. 1 februari 2011 tussen het Openbaar Ministerie, de Raad van Korpsschefs, het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland.

<sup>11</sup> Verbond van verzekeraars; Gedragscode Verzekeraars 2011, art 2.2.2 sub 12.

<sup>12</sup> [www.keurmerkverzekeraars.nl/over\\_het\\_keurmerk/zorgvuldige\\_en\\_voortvarende-dienstverlening/](http://www.keurmerkverzekeraars.nl/over_het_keurmerk/zorgvuldige_en_voortvarende-dienstverlening/).

- o) resultaat een extra – en nog altijd groeiend – fraudebewustzijn bij hun leden; deze Verbeterprogramma's richting geven aan de inzet van beide organisaties en hun leden op dit terrein. Hierbij is een actie opgenomen die tot doel heeft het actualiseren van het Fraudeprotocol 1998;
- p) het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zich inspanssen om ten behoeve van fraudebestrijdingactiviteiten analyses te verrichten op claimgedrag en andere trends;
- q) het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC) in haar eerste en derde Actieplan Veilig Ondernemen (2004 resp. 2006)<sup>13</sup> het belang heeft onderschreven van verbetering van publiek-private samenwerking bij de aanpak van (georganiseerde) criminaliteit, waaronder informatie-uitwisseling tussen politie en bedrijfsleven t.b.v. fraudedetectie en daartoe een duidelijke aanzet heeft gedaan<sup>14</sup>;
- r) het toenmalig kabinet in het beleidsprogramma 'Veiligheid begint bij Voorkomen' (2007) vooropgesteld heeft dat preventie het centrale uitgangspunt moet zijn van de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit en dat belanghebbenden zelf de nodige maatregelen kunnen en moeten nemen om de kans te verkleinen hiermee geconfronteerd te worden<sup>15</sup>;
- s) de minister van Veiligheid en Justitie in het NPC (november 2010) heeft aangegeven dat lopende ontwikkelingen in de aanpak van FinEC (versterkt) kunnen en zullen worden gecontinueerd, ook al worden zij niet expliciet genoemd in het regeerakkoord Rutte I;
- t) het kabinet Rutte I het belang van een sterke positie van benadeelden van fraude en (georganiseerde) criminaliteit benadrukt. Zo zal er een beslagtitel zijn in het strafrecht om in een vroeg stadium beslag te kunnen leggen op middelen van verdachten die onder meer ten goede kunnen komen aan de schadevergoeding en proceskosten;
- u) het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland voor de hierboven bij q beoogde publiek-private samenwerking op 1 februari 2011 een convenant hebben getekend met het Openbaar Ministerie en de Raad van Korpschefs waarbij de partners elkaar – met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheden en alle geldende wettelijke bepalingen – ondersteunen bij de detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en daartoe de noodzakelijk processen in eigen huis efficiënt en effectief implementeren.

**zijn ervan overtuigd dat:**

- v) eigen en publiek-private initiatieven passen binnen het beleid van het Verbond van Verzekeraars en van Zorgverzekeraars Nederland, de uitwerkingen van de coalitieakkoorden van kabinetten Balkenende I t/m IV, het verbeterprogramma FinEC en het beleidskader Perspectief 2010 van het Openbaar Ministerie. De bedrijfstak wordt derhalve gesteund door de politiek verantwoordelijken, het Openbaar Ministerie en de Raad van Korpschefs;
- w) een goede borging van publiek-private samenwerking en informatie-uitwisseling als onder q genoemd de mogelijkheden tot (publiek-private) detectie c.q. afhandeling van verzekeringsfraude en handhaving van wet- en regelgeving verder vergroot en dat hiervan een preventief werkend signaal uitgaat jegens potentiële verzekeringsfraudeurs en andere criminelen;
- x) primair door een actieve individuele en gezamenlijke aanpak door de verzekeraars zelf het collectieve financiële nadeel als gevolg van fraude en criminaliteit (meer) beheersbaar kan worden gemaakt;
- y) waar preventie alleen niet voldoende blijkt, een gedifferentieerde aanpak moet volgen; een snelle en lichte private c.q. publieke correctie als het gaat om incidentele fraude en criminaliteit, en snelle en stevige strafrechtelijke handhaving in gevallen van stelselmatige of planmatige/georganiseerde fraude en criminaliteit,

<sup>13</sup> AVO1, 2 en 3 [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veilig-ondernemen/actieplan-veilig-ondernemen](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veilig-ondernemen/actieplan-veilig-ondernemen).

<sup>14</sup> Rapport Preventieve Maatregelen Horizontale Fraude, WODC/Intraval, mei 2010.

<sup>15</sup> Rapportage 'Naar een veilige Samenleving', FinEC, deelproject Aanpak Verzekeringsfraude 23 augustus 2007.

**en stellen, in vergadering bijeen, dit protocol betreffende 'bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en criminaliteit' vast op respectievelijk 21 en 12 december 2011.**

## Algemeen

### Doelstelling

Dit protocol beoogt bij verzekeraars een dermate gerichte maatschappelijke betrokkenheid en ingeregelde algemene preventie en detectie dat verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit substantieel kunnen worden teruggedrongen.

Dit betekent:

1. Het verbeteren van maatschappelijk verantwoord ondernemen<sup>16</sup> in de bedrijfstak door:
  - a. het verhogen van het fraudebewustzijn in de eigen organisatie en bij andere marktdeelnemers door het gezamenlijk ontwikkelen van gedragsnormen en het bereiken van gedragsveranderingen rond de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit;
  - b. het kunnen implementeren van een betere bedrijfsvoering dankzij minder verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit;
  - c. de hoogte van verzekeringspremies zo min mogelijk te laten beïnvloeden door geen uitkeringen te doen op basis van frauduleuze claims.
2. Het verstevigen van de positie van de bedrijfstak midden in de samenleving door:
  - a. in te spelen op de actuele maatschappelijke ontwikkelingen t.a.v. de preventie en bestrijding van 'ondermijnende' criminaliteit<sup>17</sup> (waaronder verzekeringsfraude);
  - b. op dit vlak kennis te delen en de samenwerking aan te gaan met de overheid en andere publieke stakeholders.
3. Het voeren van adequaat risicomanagement. Aanwezigheid van een effectieve structuur voor fraude- en criminaliteitsbeheersing in het kader van het operationele risico is een onlosmakelijk onderdeel van het gehele risicoframework en zorgt voor aansluiting bij eisen, gesteld in wetgeving als SOX<sup>18</sup> en Solvency II<sup>19</sup>. Het in dit protocol geboden instrumentarium wil daaraan bijdragen.

### Uitgangspunten

Als vertrekpunt voor dit protocol geldt:

- a. dat de bedrijfstak maatschappelijk betrokken is en inspeelt op ontwikkelingen in de samenleving. Vraagstukken rond risico's, veiligheid en criminaliteit vragen steeds weer om een flexibele en adequate reactie van de bedrijfstak en kunnen alleen publiek-privaat worden aangepakt. Daarom blijft de bedrijfstak vanuit zijn expertise actief zoeken naar innovatieve oplossingen op deze terreinen in samenwerking met overheid, klantvertegenwoordigers en andere strategische partners;
- b. dat voor een deel van effectief risicomanagement preventie en bijdragen aan de bestrijding van criminaliteit (als te verzekeren risico) een basis is;
- c. dat fraudebeheersing met een zorgvuldige afweging van kosten en baten, zowel kwalitatief als kwantitatief, als een (business) case vanuit de Raad van Bestuur c.q. de directie van verzekeraars wordt aangestuurd, met heldere rapportagelijnen naar de eindverantwoordelijke organen;
- d. dat fraudebeheersing een integraal onderdeel is van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) en dat daarover gerapporteerd wordt in de eigen MVO-verslagen;
- e. dat fraudebeheersing een maximaal effect heeft (met minimale inspanning) indien hier zo vroeg mogelijk in het proces van productontwikkeling, acceptatie en claimafhandeling aandacht voor is. Dat betekent: preventie waar dit mogelijk is, detectie en repressie waar dit noodzakelijk is;
- f. dat binnen de bedrijfstak, vanwege het belang van de beheersing van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit voor zowel voor zichzelf als de samenleving als geheel, op dit onderwerp niet maatschappelijk onverantwoord wordt

<sup>16</sup> Zie ook Gedragscode Verzekeraars 2011 sub 2.2.4.

<sup>17</sup> d.i. 'financieel-economische en georganiseerde criminaliteit die een sluipende bedreiging vormen voor de integriteit van het FinEC-stelsel en daardoor uiteindelijk ook voor het functioneren van de rechtsstaat' (TK, 2010-2011, 29 911, nr.45).

<sup>18</sup> Sarbanes Oxley Act (2002). Kern van de SOX-richtlijnen is de dat de financiële processen bij beursgenoteerde bedrijven (public companies) geheel 'volgens het boekje verlopen'.

<sup>19</sup> Solvency II (EU-directive, compliant in 2012).

- geconcurrereerd, maar wordt samengewerkt. Uiteraard vindt dit plaats geheel in overeenstemming met de mededingingsregels;
- g. dat de beheersing van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit pas werkelijk effectief is als dit een integraal onderdeel vormt van zowel de individuele bedrijfsvoering als van de samenwerking in de (publiek-private) keten<sup>20</sup>;
  - h. dat het in eigen huis hebben van een fraudebeheersingsstructuur een noodzakelijke voorwaarde is voor het gezamenlijk met publieke partners detecteren en afhandelen van verzekeringsfraude.

### Reikwijdte

Dit protocol geldt voor alle schade-, levens- of zorgverzekeraars, natura-uitvaartverzekeraars en spaarkasbedrijven, die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland. Medevaststelling of ondertekening (door nieuwe leden na vaststelling) is een voorwaarde voor het lidmaatschap van beide brancheorganisaties. Met de ondertekening geven de leden aan zich bewust te zijn van het belang van hantering van het protocol en zich te committeren aan de wijze van preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit zoals in het protocol omschreven. Het protocol legt normen op voor de toepassing van effectieve bewustwording, preventie, detectie, afdoening en publiek-private samenwerking bij de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit gepleegd door:

- a. cliënten, verzekerden, begunstigen, tegenpartijen;
- b. assurantietussenpersonen, gevolmachtigde agenten;
- c. makelaars, hypotheekbemiddelaars, dienstverleners (zoals herstelbedrijven, zorgaanbieders) en eventueel andere bij de totstandkoming of uitvoering van een schade-, leven- of zorgverzekering, spaarkas- of natura-uitvaartproduct betrokken personen;
- d. eigen en tijdelijke/ingehuurde medewerkers of door bestuurders van verzekeraars.

### Instrumenten

1. Dit protocol geeft nadere informatie over hoe inhoud gegeven kan worden aan een effectieve beheersing van fraude- en criminaliteitsrisico's.
2. Deze informatie is gericht op mogelijkheden tot:
  - a. versterking maatschappelijke positie en algemene preventie (titel 1);
  - b. versterking sturing en borging fraude- en criminaliteitsbeheersing (titel 2);
  - c. versterking fraude- en criminaliteitspreventie en afschrikking (titel 3);
  - d. versterking processen van detectie, bewijsbaarheid en afdoening (titel 4).
3. Bij '*Nadere Uitwerking*' kan – al dan niet expliciet aangegeven – de in dit protocol verstrekte informatie meer concreet, en onder verwijzing naar de bron in dit protocol, omschreven worden door het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland.
4. Een '*Nadere Uitwerking*' kan de vorm van een 'protocol', een 'gedragscode', een 'circulaire' of een 'aanbeveling' hebben<sup>21</sup>.
5. Voor zover deze '*Nadere Uitwerkingen*' niet vrijblijvend zijn, behoeven deze de instemming van de Algemene Ledenvergadering.
6. '*Nadere Uitwerkingen*' kunnen onder meer betrekking hebben op:
  - a. het versterken van fraudebewustzijn op alle lagen en plaatsen bij de leden en bij de partners in de keten;
  - b. het managen van criminaliteitsrisico's, mede door participatie in publiek-private samenwerkingsverbanden;
  - c. het 'Ken-uw-klant'-beleid<sup>22</sup>;
  - d. het controleren van claims en aanvragen tot uitkering;

<sup>20</sup> Samenwerking tussen partners in de keten 'acceptatie ↔ claimafhandeling' gericht op preventie, detectie en afhandeling van fraude en criminaliteit.

<sup>21</sup> Zie Bijlage I.

<sup>22</sup> Wet voorkoming witwassen en terrorismefinanciering (Wwft), Customer Due Diligence (CDD), 15 juli 2008.

- e. het zowel in de eigen organisatie als op bedrijfstakniveau effectief vastleggen en analyseren van data die relevant zijn voor verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit;
- f. het delen van informatie ten behoeve van bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit;
- g. de wijze van aanpak, afhankelijk van de motieven en werkwijzen van te onderscheiden fraudeurs en (het georganiseerd zijn van) vormen van criminaliteit;
- h. de positionering van de functionarissen en afdelingen die zich binnen verzekeringsmaatschappijen bezighouden met bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van fraudezaken en hun samenwerking met vergelijkbare functionarissen van andere financiële instellingen;
- i. het (collectief) regres op daders van criminaliteit;
- j. de samenwerking met het Centrum Beheersing Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars;
- k. de samenwerking met het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg van Zorgverzekeraars Nederland;
- l. de samenwerking met Registerexperts/Toedrachtonderzoekers van bijvoorbeeld het Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE);
- m. de samenwerking met ketenpartners, waaronder bestuurlijke en rechthandhavende stakeholders.

#### **Sancties en onderhoud**

1. Bij niet-naleving van dit protocol kunnen het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland passende maatregelen treffen.
2. De samenleving en de bedrijfstak zijn voortdurend in beweging. Deze dynamiek en de wens om daarop flexibel in te spelen, vragen om continue beoordeling van de actualiteit en de effectiviteit van dit protocol. Daarom zullen het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland iedere vijf jaar – of zoveel eerder als noodzakelijk – nagaan of dit protocol moet worden aangepast.
3. Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zijn houder van dit protocol.
4. Van dit protocol en de tussentijdse wijzigingen of aanvullingen ervan berust het origineel bij het Verbond van Verzekeraars.

## Titel 1

### Versterking maatschappelijk positie en algemene preventie

#### Artikel 1.1 Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

##### a. De basis

- Besef dat de kwaliteit van de beheersing van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit een noodzakelijke voorwaarde is voor vertrouwen van de consument in de bedrijfstak.
- Onderken dat het een zwaarwegend algemeen belang is FinEC – waaronder verzekeringsfraude – en andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit (ook) integraal in publiek-private samenwerkingsverbanden te bestrijden, waar mogelijk te voorkomen en tegen te houden. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van publieke en private partijen.
- Betrek daarom niet alleen bedrijfseconomische, maar ook op fraude- en criminaliteitsbeheersing gerichte maatschappelijke, sociale en ecologische belangen bij de bedrijfsvoering en het beleggingsbeleid en rapporteer hierover in de eigen MVO-verslagen.
- Onderken in eigen organisatie dat met inachtneming van toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de verwerking van (persoons)gegevens en mededinging uitwisseling en raadpleging van relevante integriteitbeschermende informatie tussen verzekeraars onderling en tussen verzekeraars en (publieke) ketenpartners een maatschappelijk belang dient en een basis vormt:
  - voor verantwoord acceptatiebeleid<sup>23 24</sup>,
  - voor effectieve risicobeheersing en
  - voor preventie en detectie van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit<sup>25</sup>.

##### b. Publiek-private samenwerking

Draag bij aan participatie in integrale (publiek-private) aanpak van (ondermijnende) criminaliteit en onderschrijf bij deelname via het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland afspraken (convenanten) over de rolverdeling en verantwoordelijkheden in deze samenwerkingsverbanden.

##### c. Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC)

Het bestuur van het Verbond van Verzekeraars is vertegenwoordigd door de algemeen directeur van het Verbond van Verzekeraars in het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing onder voorzitterschap van de minister van Veiligheid en Justitie<sup>26</sup>.

##### d. Belangenbehartiging

Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland bevorderen het maatschappelijk verantwoord ondernemen in de bedrijfstak op dit onderhavige terrein. Beide brancheorganisaties stimuleren met inachtneming van toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de verwerking van (persoons)gegevens en van mededinging dat verzekeraars relevante informatie optimaal delen zowel binnen de bedrijfstak als met publieke en private<sup>27</sup> ketenpartners.

<sup>23</sup> International Association of Insurance Supervisors, Anti-Money Laundering Guidance, Notes for Insurance Supervisors and Insurance Entities, January 2002.

<sup>24</sup> International Association of Insurance Supervisors, Guidance paper on AML and CFT, October 2004.

<sup>25</sup> Zie noot 21.

<sup>26</sup> Het NPC is een in 1992 opgericht samenwerkingsverband tussen overheid en bedrijfsleven gericht op het aanpakken van criminaliteit tegen het bedrijfsleven. Het NPC is samengesteld uit ongeveer een gelijk aantal vertegenwoordigers van overheid en bedrijfsleven. De minister van Veiligheid & Justitie is voorzitter van het platform, de voorzitter van VNO-NCW is vicevoorzitter.

<sup>27</sup> O.a. het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen d.d. 22 december 2011; VvV LV-2011/64.

**e. Imago**

Reageer in eigen organisatie op verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit op een wijze die het risico van negatieve effecten als gevolg hiervan voorkomt dan wel beperkt. Een dergelijke beleidsreactie beïnvloedt op een positieve wijze de integriteit, het imago en de reputatie van de bedrijfstak als geheel.

**Artikel 1.2 Algemene preventie**

- a. Voer een actief op preventie van (ondermijnende)<sup>28</sup> criminaliteit gericht risicomanagement dat in voorkomende gevallen en/of in publiek-private samenwerking ook is gericht op het aanpakken en afbreken van onderliggende gelegenheidsstructuren.
- b. Maak de eigen en maatschappelijke omgeving minder gevoelig voor verzekeringsfraude en criminaliteit. Dit kan onder meer door met ketenpartners afspraken te maken om de risico's gezamenlijk zo klein mogelijk te maken. Voor het verminderen van de gevoeligheid voor verzekeringsfraude dragen het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland bij door het doen van handreikingen<sup>29</sup>.
- c. Hanteer een actief beleid door ook bij het aangaan van (her)nieuw(d)e relaties (bijv. verzekeren, medewerkers, contractspartners) de integriteit te toetsen op het risico van verzekeringsfraude, witwassen en terrorismefinanciering.
- d. Bevorder de toepassing van Customer Due Diligence (CDD, ofwel het 'Ken-uw-klant'-beleid) en inventariseer de (integriteits)risico's die bepaalde klanten, in combinatie met bepaalde producten, met zich meebrengen. Werk op basis hiervan organisatorische en administratieve procedures en maatregelen uit<sup>30</sup>.
- e. Witwassen en terrorismefinanciering:
  - wees bewust, zowel in het belang van de integriteit van de eigen bedrijfsvoering als die van het gehele financiële stelsel, van de risico's van betrokkenheid van klanten en relaties bij witwaspraktijken, terrorismefinanciering of andere vormen van financiële criminaliteit;
  - geef uitvoering aan de verplichtingen die voortvloeien uit (opvolgers van) de 'Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme' (Wwft)<sup>31</sup>;
  - bepaal de gevolgen van de (wijzigingen op) Sanctieregeling Terrorisme 2007- II voor de eigen dienstverlening en de verhouding met klanten en relaties<sup>32</sup> en handel daar naar.
- f. Volmachten: committeer gevormde agenten aan dit protocol aan de hand van de Samenwerkingsovereenkomst Volmacht, geheel conform de eisen in de Wet financieel toezicht (Wft) en de te zijner tijd in de Wft opgenomen bepalingen van de Solvency II-richtlijn voor uitbesteding en het bezitten van een adequaat risicomanagementsysteem.

**Artikel 1.3 Communicatie**

- a. Communiceer uit eigen beweging actief en frequent zowel in- als extern over (de beheersing van) verzekeringsfraude en de betrokkenheid bij de preventie en bestrijding van (georganiseerde) criminaliteit. Draag daarbij de positie en bijdrage van de bedrijfstak in publiek-private samenwerkingsverbanden uit. Vergroot hierdoor het bewustzijn in de eigen organisatie van het belang van de aanpak, hetgeen mede leidt tot een verbeterde herkenning van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit en de preventie daarvan.

<sup>28</sup> Zie noot 17.

<sup>29</sup> Zie voor een opsomming van bestaande handreikingen Bijlage I.

<sup>30</sup> Zie ook Gedragscode Verzekeraars 2011 sub 2.2.2 onder 12.

<sup>31</sup> Wwft d.d. 15 juli 2008.

<sup>32</sup> Regeling van de Minister van Buitenlandse Zaken in overeenstemming met de Minister van Financiën, houdende beperkende maatregelen met het oog op de strijd tegen het terrorisme; DNB zal de mate waarin uw organisatie gevolgd wordt aan deze regeling betrekken in het toezicht op de naleving van deze Sanctieregeling. Raadpleeg voor nadere informatie het Expertisecentrum Integriteit van DNB.

- b. Communiceer ook op bedrijfstakniveau en in afstemming met het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland over (de beheersing van) verzekeringsfraude en de betrokkenheid bij de preventie en bestrijding van (georganiseerde) criminaliteit.
- c. Rapporteer jaarlijks de resultaten van beleid gericht op de aanpak van verzekeringsfraude aan het Verbond van Verzekeraars of Zorgverzekeraars Nederland.
- d. Op bedrijfstakniveau wordt een voorbeeld voor een op de doelstelling van het protocol gerichte interne en externe communicatiestrategie ontwikkeld en bijgehouden<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Zorgverzekeraars Nederland, Bestuur, mei 2008: Visie communicatie en fraudebestrijding.

## Titel 2

### Versterking sturing en borging fraude- en criminaliteitsbeheersing

#### Artikel 2.1 Implementatie van dit Protocol

Zie toe op de implementatie en toepassing van dit protocol en toets beide minimaal per twee jaar door middel van een audit door de interne of een externe accountantsdienst. Dit bevordert en handhaaft het maatschappelijk verantwoord ondernemen, het imago en de integriteit van de financiële sector.

#### Artikel 2.2 Strategische beheersing van verzekeringsfraude en criminaliteit

- a. Benader fraude- en criminaliteitsbeheersing (ook) vanuit bedrijfseconomisch perspectief.
- b. Pak het beheersen/wegnemen van risico's van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit strategisch aan. Zorg in geval van fraude/criminaliteit door eigen medewerkers voor een zodanige positionering van intern onderzoek dat het onafhankelijk karakter daarvan op alle organisatieniveaus is gegarandeerd.
- c. In een strategische aanpak hebben de volgende stappen een plaats:
  - I. systematische inventarisatie en analyse van integriteitsrisico's<sup>34</sup> en het hiertoe zowel in eigen organisatie als op bedrijfstakniveau effectief en systematisch vastleggen en uitwisselen van relevante data;
  - II. vormen van beleid ten aanzien van beheersing van deze risico's;
  - III. vertalen van beleid in procedures en maatregelen;
  - IV. communicatie over beleid, procedures en maatregelen;
  - V. systematische toetsing van beleid, procedures en maatregelen;
  - VI. rapportage aan onafhankelijk lijntoezicht over voortgang en tekortkomingen;
  - VII. bijstelling van beleid;
  - VIII. implementatie van nieuw beleid/nieuwe processen.

#### Artikel 2.3 Coördinatie Fraudebeheersing

Coördinatie in fraude- en criminaliteitsbeheersing, zowel intern als maatschappijoverschrijdend en/of in publiek-private samenwerking, verhoogt de effectiviteit van bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit.

Breng deze coördinatie onder bij (a) een speciale afdeling of (b) een Coördinator Fraudebeheersing (bijvoorbeeld per bedrijfsonderdeel).

##### a. Speciale afdeling (Veiligheidszaken/Speciale Zaken)

- Onderschrijf het belang van een onafhankelijke positionering zo hoog mogelijk in de organisatie van een centrale afdeling voor de aanpak van verzekeringsfraude, waardoor in voorkomende gevallen onderzoeken naar de integriteit van eigen medewerkers op alle organisatieniveaus kunnen plaatsvinden. Positioneer deze afdeling ook zodanig.
- Geef de speciale afdeling de taak om:
  - fraudetrends te signaleren en te analyseren, het beleid op het gebied van fraudebeheersing en interne integriteit voor te bereiden en actueel te houden, na vaststelling daarnaar te handelen, periodiek over de voortgang te rapporteren en waar nodig ter zake te adviseren (bijvoorbeeld inzake beleid op aanpak en afhandeling van consumentenfraude, beleid op interne incidenten, klokkenluisregeling, anti-corruptiebeleid of het opstellen van een gedragscode integriteit);
  - alle fraude- en integriteitonderzoeken te coördineren, bijbehorende processen te bewaken, functionarissen belast met onderzoeken direct (hiërarchisch of functioneel) aan te sturen en toe te zien op de objectiviteit van en de voorgeschreven communicatie rond deze onderzoeken;

<sup>34</sup> Zie ook artikel 3.1 sub b van dit protocol (kenniscentra/trendanalyses).

- het centrale punt in uw organisatie te zijn dat, gericht op detectie en afhandeling van verzekeringsfraude, integriteitonderzoeken en (georganiseerde) criminaliteit, in voorkomende gevallen op operationeel niveau communiceert met:
  - het Centrum Beheersing Verzekeringscriminaliteit (CBV) en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg;
  - medische dienst/(externe) medisch adviseur;
  - partners in de speciale publiek-private samenwerkingsverbanden;
- er in relatie tot fraude- en (georganiseerde) criminaliteitsbestrijding zorg voor te dragen dat aan alle wettelijke verplichtingen en regels van toezichthouders en daarbinnen ook aan zelfregulering (van Zorgverzekeraars Nederland en/of het Verbond van Verzekeraars), wordt voldaan.

#### **b. Coördinator Fraudebeheersing**

- Onderschrijf – naast of in de plaats van een speciale afdeling – het belang van het in de eigen organisatie hebben van één of meer functie(s) Coördinator Fraudebeheersing. Geef hier invulling aan.
- Geef de Coördinator Fraudebeheersing de taak om:
  - fraudetrends te signaleren en te analyseren, het beleid op het gebied van fraudebeheersing voor te bereiden en actueel te houden, na vaststelling te implementeren en daarnaar te handelen, periodiek over de voortgang te rapporteren en waar nodig ter zake te adviseren (bijvoorbeeld inzake verbetering van de effectiviteit van antifraude maatregelen);
  - alle fraudeonderzoeken te coördineren, bijbehorende processen te bewaken, functionarissen belast met onderzoeken direct (hiërarchisch of functioneel) aan te sturen en toe te zien op de objectiviteit van deze onderzoeken;
  - de centrale functionaris in uw organisatie te zijn die, gericht op detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit, in voorkomende gevallen op operationeel niveau communiceert met:
    - het CBV en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg ;
    - medische dienst/(externe) medisch adviseur;
    - partners in de speciale publiek-private samenwerkingsverbanden;
  - er in relatie tot fraude- en (georganiseerde) criminaliteitsbestrijding zorg voor te dragen dat aan alle wettelijke verplichtingen en regels van toezichthouders en daarbinnen ook aan zelfregulering (van Zorgverzekeraars Nederland en/of het Verbond van Verzekeraars), wordt voldaan.

#### **c. Kwaliteit coördinatie**

Zie erop toe dat functionarissen van de relevante coördinerende speciale afdelingen en Coördinatoren Fraudebeheersing beschikken over benodigde kennis en competenties door (permanente) educatie via brancheorganisaties of via door brancheorganisaties goedgekeurde opleidingen. De professionaliteit van Coördinatoren Fraudebeheersing bij (zorg)verzekeraars kan zichtbaar worden gemaakt, zoals ook die van functionarissen van andere financiële instellingen die aantonen te beschikken over de voor deze functie gevraagde kwaliteiten, en voldoen aan de daaraan gestelde voorwaarden. Zij kunnen zich als gekwalificeerd deskundige laten registreren. Het Verbond van Verzekeraars heeft hiertoe het (openbaar) Register Coördinator Fraudebeheersing (RCF) ontwikkeld dat bij het Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE) in geassocieerd beheer is<sup>35</sup>.

#### **d. Coördinatie binnen de bedrijfstak**

- Onderschrijf het maatschappelijk belang van beleidsmatige- en operationele afstemming op bedrijfstakniveau en met publieke partners op het terrein van de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit.
- Draag hiertoe naar vermogen bij aan voortdurende verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van relevante informatiestructuren op bedrijfstak- en sectorniveau.

<sup>35</sup> Verbond van Verzekeraars, Circulaire LV-2010/33 Openstelling Register Coördinator Fraudebeheersing, DH 21 juni 2010.

- Maak dit zichtbaar door samenwerking met hiertoe ingerichte kenniscentra, het CBV bij het Verbond van Verzekeraars<sup>36</sup> en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg bij Zorgverzekeraars Nederland<sup>37</sup>.

Rol Kenniscentra:

Het CBV en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg:

- hebben in de bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit een dienstverlenende rol naar de leden en een coördinerende rol tussen de leden onderling en tussen de leden en publieke ketenpartners;
- behartigen de belangen van de leden op deze terreinen bij stakeholders en ketenpartners;
- bevorderen en beïnvloeden (operationele) publiekprivate samenwerking wanneer deze bijdraagt aan beheersing van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit;
- rapporteren aan de Verbondscommissie CBV respectievelijk aan de ZN-bestuurscommissie Verzekeringen en Uitvoering;
- beheren namens de brancheorganisaties dit protocol.

#### **Artikel 2.4 Publiek-private samenwerking (pps)**

Ook het NPC onderschrijft het belang van en stimuleert samenwerking tussen het bedrijfsleven, het Openbaar Ministerie en opsporingsdiensten als de Nationale Politie<sup>38</sup> bij de aanpak van (ondermijnende) criminaliteit – voor zover het belang van een parallel lopend strafrechtelijk onderzoek dat toestaat. Pps vergroot de mogelijkheden tot preventie en detectie van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit. Voor een zinvolle samenwerking is het noodzakelijk niet alleen feitgegevens, maar ook persoonsgegevens te verwerken en wederzijds met waarborgen omkleed uit te wisselen.

Tegen deze achtergrond en op grond van de mogelijkheden in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet politiegegevens (Wpg) maken het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de daarvoor in aanmerking komende publiek-private partners afspraken over randvoorwaarden en processen en leggen deze namens de respectievelijke achterbannen vast in convenanten (zie hierna artikel 4.3).

Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland geven hun leden gedetailleerde voorlichting over deze met publieke partners te sluiten/gesloten convenanten.

Draag naar vermogen bij aan effectieve uitvoering van deze convenanten<sup>39</sup>.

#### **a. OM-Meldpunt verzekeringsfraude en speciale recherche-eenheid**

Het Openbaar Ministerie en de Nationale Politie hebben hun organisatie intern aangepast om aan de met het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars gesloten convenanten uitvoering te kunnen geven:

- er is een centraal OM-Meldpunt voor primair overleg over de opportuniteit van het doen van een aangifte in geval van een vermoeden van verzekeringsfraude (zie voor uitwerking hierna artikel 4.11). Het meldpunt fungeert daarbij als intermediair naar opsporingsdiensten;
- er is een speciale recherche-eenheid met als (deel)taak een aangifte van verzekeringsfraude, die aan de daarvoor afgesproken criteria voldoet en na overleg met het OM-Meldpunt, verder strafrechtelijke af te doen.

<sup>36</sup> Verbond van Verzekeraars, Circulaire LV-2007/20 d.d. 28 maart 2007.

<sup>37</sup> Zorgverzekeraars Nederland, Bestuur november 2009: Oprichting en Invulling Kenniscentrum Fraudebeheersing.

<sup>38</sup> Zie hierboven pagina 7 sub q.

<sup>39</sup> Zie opsomming in Bijlage II.

**b. Werkinstructies**

Het CBV en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg stellen voor de bedrijfstak bij *Nadere Uitwerking* op deze convenanten aansluitende werkinstructies op.

**c. Aanspreekpunt voor publieke partners**

Erken het CBV als Infodesk en eerste aanspreekpunt voor publieke partners voor het verkrijgen van ondersteuning vanuit de bedrijfstak bij de aanpak van (georganiseerde) criminaliteit en (zorg)verzekeringsfraude en handel daarnaar. Tenzij anders bij convenant vastgelegd.

### Titel 3

## Versterking fraude- en criminaliteitspreventie en afschrikking

### Artikel 3.1 Trendanalyses

#### a. Algemeen

Onderbouw beleidskeuzes in de aanpak – zowel op organisatie- als bedrijfstakniveau – van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit mede vanuit analyses door het CBV en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg, De kwaliteit van deze analyses is met name gebaseerd op de inhoud en kwaliteit van de samenwerking zoals hierboven omschreven in artikel 2.3.d.en hierna in artikel 4.2.

#### b. Kenniscentra

- Het CBV laat analyses verrichten door o.a. de Stichting Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) in samenwerking met het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS). Dit ten behoeve van het vaststellen van trends en het ontwikkelen van risico- en detectiemodellen en het vaststellen van onderzoeksindicatoren.
- Het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg laat het informatiecentrum in de zorg Vektis op basis van declaratiegegevens branchebrede fraudesignalen genereren waarmee verzekeringsfraude door zorgaanbieders sneller kan worden gedetecteerd. Daarnaast verricht Vektis in opdracht van het kenniscentrum statistisch onderzoek naar fraudemeldingen van zorgverzekeraars, om trends en ontwikkelingen te signaleren, preventie te vergroten, sneller te detecteren en beleid te kunnen voeren op de wijze van afhandeling.

### Artikel 3.2 Verzekeringsproducten

#### a. Algemeen

- Zorg dat bij de ontwikkeling van producten en de inrichting van bijbehorende processen in voldoende mate is voorzien in de bescherming tegen mogelijk misbruik van deze producten en bijbehorende processen.
- Leg per branche zowel in de eigen organisatie als op bedrijfstakniveau bij het CBV of het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg effectief en systematisch relevante data vast met het doel trendanalyse en -signalering aangaande de ontwikkeling van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit mogelijk te maken.

#### b. Fraudegevoeligheid

- Betrek de speciale afdeling of de Coördinator Fraudebeheersing (artikel 2.3 onder a. en b.) in een zo vroeg mogelijk stadium bij de ontwikkeling of aanpassing van producten.
- Toets bestaande producten regelmatig aan de hand van misbruikervaringen op fraudegevoeligheid en pas deze zo nodig aan;

maak desgewenst gebruik van hierbij door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland te bieden ondersteuning<sup>40</sup>.

- Beide brancheorganisaties attenderen in voorkomende gevallen op fraudegevoeligheid van verzekeringsproducten en/of wet- en regelgeving die van toepassing is op verzekeringen.

<sup>40</sup> Bijvoorbeeld: checklist productontwikkeling: VvV/CBV circulaire LV-2010/58 Handreiking Aanpak fraude met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (p. 38 ev); circulaire LV-2010/77 Handreiking Aanpak fraude met levensverzekeringen (p. 38 ev).

**c. Polisvoorwaarden**

- Formuleer polisvoorwaarden en productinformatie helder, eenvoudig en professioneel. Zo weten klanten waar ze aan toe zijn (zekerheid en vertrouwen), wordt discussie over de interpretatie voorkomen en wordt de kans op misbruik van het product kleiner.
- Geef in polisvoorwaarden expliciet aan dat het plegen van verzekeringsfraude strafbaar is en wat de gevolgen kunnen zijn, waaronder in ieder geval dat bij gebleken fraude de (onderzoeks-)kosten zullen worden verhaald op degene die de frauduleuze claim heeft ingediend.

**d. Formulieren voor acceptatie en claimafhandeling**

- Geef formulieren voor het aanvragen van verzekeringen en voor het aanvragen van vergoedingen/uitkeringen het karakter van ‘geschrift met bewijsbestemming’ door hiertoe de juiste juridische slotvragen op te nemen<sup>41</sup>. Hierdoor wordt de civiele en/of strafrechtelijke afhandeling van verzekeringsfraude gefaciliteerd.
- Geef in relevante documenten duidelijk en transparant aan wat de gevolgen kunnen zijn van het plegen van verzekeringsfraude.

**Artikel 3.3 Internetverzekeren**

**a. Fraudepreventief kader**

Draag in geval van toepassing van het internet bij communicatie, aanbod en afhandeling van verzekeringsproducten en -diensten zorg voor:

- begrijpelijke, transparante en tijdige communicatie richting consumenten over de mogelijke risico's van internetgebruik en over geconstateerd misbruik en inbreuken op de integriteit van de eigen internetverbindingen;
- inrichting van bedrijfsprocessen op een zodanige wijze dat voorkomen wordt dat besluiten die een consument in aanmerkelijke mate treffen uitsluitend worden genomen op grond van een geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens van de consument (artikel 42 Wbp);
- passende organisatorische en technische maatregelen om (persoons)gegevens te beveiligen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking (artikel 13 Wbp);
- passende organisatorische en technische maatregelen om misbruik van verzekeringsproducten en -diensten te onderkennen, te onderzoeken en tegen te gaan; gebruik ‘cross checks op gegeven antwoorden’ om de juistheid van het geschetste risico vast te stellen;
- specifieke registratievelden bij gebruik van internetformulieren voor het indienen van aanvragen en claims, zodat onderzoek naar (fraude)trends kan plaatsvinden;
- afdoende controlemogelijkheden voor de vaststelling van de identiteit van de betrokkenen (Wft en Wwft).

**b. Verwerking persoonsgegevens**

Houd bij toepassing van het internet voor de verwerking van (persoons)gegevens rekening met bestaande wet- en regelgeving op dit terrein, met de stand van de techniek en de kosten voor tenuitvoerlegging in relatie tot de risico's en de aard van de te beschermen gegevens.

**c. Weblay-outs**

- Draag zorg voor weblay-outs (of webformulieren) ‘met bewijsbestemming’ door hiertoe de juiste juridische slotvragen op te nemen<sup>42</sup>.
- Geef expliciet aan alert te zijn op verzekeringsfraude en wat de gevolgen zijn van het plegen ervan.

<sup>41</sup> Bijvoorbeeld als slotzin opnemen “aldus naar waarheid opgemaakt”. Zie ook circulaire LV-87/31 d.d. 3 april 1987.

<sup>42</sup> Zie noot 39.

**Artikel 3.4 Interne incidenten<sup>43</sup>**

Bevestig dat het formuleren, inrichten en uitvoeren van een eenduidig beleid op het voorkomen, detecteren en afhandelen van interne incidenten onmisbaar is voor de soliditeit van de onderneming ten aanzien van de integriteit van eigen bedrijfsvoering en het fraudebeheersingsbeleid en handel daar naar:

**a. Beheersingsbeleid**

- Inventariseer periodiek alle fraude- en integriteitsrisico's die verband houden met interne systemen, producten en processen en stel vast welke beheersmaatregelen genomen moeten worden. Stel op basis hiervan een Incidentenbeleid op en maak duidelijk hoe en door wie (rolverdeling) interne incidenten zullen worden onderzocht en zorg voor een brede bekendheid hiervan in de eigen organisatie. Monitor de uitvoering van dit beleid. Een 'klokkenluiderregeling'<sup>44</sup> en/of het hebben van een onafhankelijke 'vertrouwenspersoon' maken deel uit van dit beleid. Prioritering in het beleid gebeurt mede op basis van de interne (fraude/integriteit)risicoanalyse.
- Geef duidelijk aan wat het standpunt van de eigen organisatie in dit beleid is (bijvoorbeeld 'zero tolerance') en wat de maatregelen (kunnen) zijn bij geconstateerde interne incidenten. Handel in overeenstemming met dit beleid; aangifte bij de Nationale Politie vindt plaats overeenkomstig hiertoe gemaakte afspraken met het Openbaar Ministerie<sup>45</sup>.
- Draag zorg voor een goede vastlegging van alle interne incidenten en van de belangenafwegingen die gemaakt zijn bij de gehanteerde onderzoeksmethoden en genomen maatregelen.
- Registreer meldingen van klokkenluiders zodanig dat hun anonimiteit gewaarborgd blijft.

**b. Beleidsevaluatie**

Evalueer dit interne (fraude/integriteit)beheersingsbeleid periodiek en pas dit zo nodig aan. Evaluatie vindt plaats op basis van de in het beleidsplan gestelde normering voor het voorkomen, behandelen en afhandelen van interne incidenten.

**c. Toezichthouders**

Meld in afstemming met de directie, Raad van Bestuur of de Raad van Commissarissen (via de compliance officer) aan toezichthouder De Nederlandsche Bank (interne) incidenten die verband houden met de volgende onderwerpen<sup>46</sup>:

- belangverstrengeling;
- strafbare feiten of andere wetsovertredingen die het vertrouwen in de financiële onderneming of in de financiële markten kunnen schaden;
- beschadiging van het vertrouwen van cliënten in de financiële onderneming of in de financiële markten;
- andere handelingen die door de financiële onderneming of haar werknemers zijn verricht en die op een dusdanige wijze ingaan tegen hetgeen volgens het ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, dat hierdoor het vertrouwen in de financiële onderneming of in de financiële markten ernstig kan worden geschaad.

Informeer de Autoriteit Financiële Markten (AFM) in geval kennis wordt gedragen van soortgelijke handelingen als hierboven omschreven door onder AFM-toezicht staande financiële instellingen/dienstverleners.

<sup>43</sup> Hieronder worden in elk geval verstaan: interne fraude, criminaliteit, corruptie of laakbaar gedrag, waaronder diefstal, misbruik of oneigenlijk gebruik van (bedrijfs)informatie, van (bedrijfs)eigendommen en/of bevoegdheden en andere vormen van normoverschrijdend gedrag.

<sup>44</sup> Zie LV-2007/14 d.d. 1 maart 2007: informatiemap Klokkenluiderregeling.

<sup>45</sup> Zie Titel 4 sub 4.11 van dit protocol: 'strafrechtelijke afdoening van verzekeringsfraude'.

<sup>46</sup> Wft art. 3:10 lid 1 en 3.

#### **d. Handreiking**

Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland doen bij *Nadere Uitwerking* hun leden een handreiking voor de operationele invulling van preventie, detectie en afhandeling van interne criminaliteit<sup>47</sup>.

##### **Artikel 3.5 Aanstelling en personeelsbeleid eigen medewerkers**

Toets nieuw aan te stellen (vast en tijdelijk/ingehuurd) personeel op hun integriteit alvorens een arbeidsovereenkomst aan te bieden en herhaal deze toets periodiek en bij functiewisseling om te voorkomen dat eigen personeel een fraude/integriteitrisico kan opleveren. Deel het feit dat wordt getoetst vooraf aan de (adspirant) medewerker mee. De wijze van toetsing kan bij *Nadere Uitwerking* worden aangereikt.

##### **Artikel 3.6 Aanstelling en omgangbeleid bemiddelaars**

Toets kandidaat-assurantietussenpersonen op hun integriteit, alvorens met hen een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan en herhaal deze toets periodiek. De wijze van toetsing kan bij *Nadere Uitwerking* worden aangereikt.

##### **Artikel 3.7 Aanstelling en omgangsbeleid contractspartners**

Toets contractpartners en leveranciers op hun integriteit, alvorens met hen een samenwerkingsovereenkomst c.q. dienst aan te gaan en herhaal deze toets periodiek. De wijze van toetsing kan bij *Nadere Uitwerking* worden aangereikt.

---

<sup>47</sup> Verbond van Verzekeraars/CBV, *Nadere Uitwerking* 'Voorkomen en afhandelen van interne incidenten'; circulaire LV-2009/51 d.d. 9 oktober 2009; serie Integriteit Verzekeringsbedrijf. Zorgverzekeraars Nederland, Platform Fraudebeheersing mei 2008: versie 1.0 van 'Voorkomen en afhandelen van interne incidenten' (document afkomstig van Verbond).

**Titel 4****Versterking processen van detectie, bewijsbaarheid en afdoening****Artikel 4.1 Algemeen**

Maak in geval van outsourcen van diensten, zoals toedrachtonderzoek en claimafwikkeling, afspraken over het detecteren van en communiceren over fraudezaken. In geval van publiek-private samenwerkingsverbanden ten behoeve van detectie van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit worden namens de bedrijfstak afspraken over wederzijdse rechten en verplichtingen door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland bij convenant vastgelegd (zie hierboven artikel 2.4 sub a).

**Artikel 4.2 Detectie en informatie-uitwisseling**

Maak ten behoeve van detectie van verzekeringsfraude actief gebruik van aanwezige informatiestructuren in eigen huis en op bedrijfstak- en sectorniveau<sup>48 49</sup>.

- Laat een uit dit gebruik ontstaan vermoeden van verzekeringsfraude direct melden bij de in artikel 2.3 genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing.
- Laat deze afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing bij een reëel vermoeden van fraude in een vroeg stadium gebruikmaken van het ondersteunende operationele informatienetwerken van het CBV of (voor zorgverzekeraars) van het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.
- Zet in het belang van de consument in dergelijke gevallen (register)experts in bij onderzoeken gericht op het vaststellen van de schadeomvang en bij het doen van toedrachtonderzoeken.
- Laat de hierboven genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing deze schade-experts en/of toedrachtonderzoekers (hiërarchisch of functioneel) aansturen<sup>50</sup>.

**Artikel 4.3 Publiek-private samenwerking bij detectie**

Volg in alle gevallen van gesloten/te sluiten convenanten als hierboven genoemd in artikel 2.4 sub a tussen het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, het Openbaar Ministerie en opsporingsdiensten als de Nationale Politie de navolgende gedragslijn:

- het is de in artikel 2.3 genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing bij de leden van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland die in voorkomende gevallen rechtstreeks dan wel via het CBV contact legt met publieke partners. Weerhoud (bijvoorbeeld in geval van outsourcing) derden deze contacten zelf aan te boren;
- neem bij een verzoek aan publieke partners om (informatieve) ondersteuning bij het bevestigen van een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude de voor dat doel bij convenant (zie overzicht convenanten in Bijlage II) neergelegde rechten en verplichtingen in acht. Besef dat het gebruik van ontvangen publieke informatie voor eigen verantwoordelijkheid en risico is. Let er daarbij op dat ontvangen informatie alleen wordt gebruikt voor het doel waarvoor deze verstrekt is en niet langer bewaard wordt dan strikt noodzakelijk of expliciet toegestaan is;
- reageer bij een verzoek van publieke partners om (informatieve) ondersteuning bij de detectie van FinEC en/of (georganiseerde) criminaliteit overeenkomstig de voor dat doel bij convenant of wet- en regelgeving neergelegde rechten en verplichtingen. Besef dat het gebruik van in dit kader ontvangen publieke informatie voor eigen verantwoordelijkheid en risico is. Let er daarbij op dat ontvangen informatie alleen wordt gebruikt voor het doel waarvoor deze verstrekt is en niet langer bewaard wordt dan strikt noodzakelijk of expliciet toegestaan is.

<sup>48</sup> Zoals de gezamenlijke dataverwerking via de Stichting Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame Verzekeringsmaatschappijen (CIS).

<sup>49</sup> Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen d.d. 22 december 2011; VvV LV-2011/64.

<sup>50</sup> Zie hierboven artikel 2.3 sub a en b.

#### **Artikel 4.4 Vermoeden van ongebruikelijke transactie**

Meld bij een vermoeden dat bij een cliënt of relatie sprake kan zijn van een 'ongebruikelijke transactie' in de zin van de 'Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme' (Wwft) dit vermoeden bij de Financial Intelligence Unit Nederland (FIU-NL) van het Korps Landelijke Politiediensten.

#### **Artikel 4.5 Indicatoren Frauderisico's**

- Toets binnenkomende aanvragen en/of claims op indicatoren die mogelijk wijzen op verzekeringsfraude.
- Draag zorg voor gedegen kennis onder het personeel van signalen die op verzekeringsfraude kunnen wijzen en hoe deze te interpreteren. Als leidraad hiervoor geldt dat zich meerdere van deze onderzoeksindicatoren voordoen alvorens tot nader onderzoek over te gaan.
- Stel binnen de organisatie per productgroep onderzoeksindicatoren ter beschikking. Houd deze onderzoeksindicatoren actueel, waardoor fraudedetectie plaats vindt met behulp van onderzoeksindicatoren die gebaseerd zijn op de meest recente inzichten. Monitor het gebruik van deze onderzoeksindicatoren.
- Gebruik ook lijsten van onderzoeksindicatoren per branche die bij *Nadere Uitwerking* beschikbaar zijn.
- Laat een ontstaan vermoeden van verzekeringsfraude direct melden bij de in artikel 2.3 genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing.

#### **Artikel 4.6 Meld Misdaad Anoniem (MMA)**

De Stichting MMA geeft ontvangen en voor de bedrijfstak relevante anonieme meldingen over verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit door aan het CBV. Deze meldingen registreert het CBV – zonder inhoud – in de databank van de Stichting Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS).

- Informeer bij het CBV naar de feitelijke inhoud van een MMA-sigitaal indien dat signaal tijdens het acceptatie- of uitkeringstraject bij raadpleging van de CIS-databank wordt aangetroffen.
- Geef nimmer gevolg aan een MMA-sigitaal zonder CBV-toets op de inhoud.

#### **Artikel 4.7 Persoonlijk onderzoek**

- Neem bij het uitvoeren van onderzoek naar of rond personen de richtlijnen van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek in acht<sup>51</sup>. Deze gedragscode is van toepassing bij het uitvoeren van een dergelijk onderzoek in het kader van activiteiten die gericht zijn op (onder meer) het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van verzekeringsfraude of andere vormen van oneigenlijk gebruik van verzekeringsproducten of -diensten. Hierbij blijft de overige wet- en regelgeving op het gebied van privacy onverminderd van toepassing.
- Neem bij onderzoeken rond eigen medewerkers, bestuursleden, bemiddelaars en andere contractpartners een hoge mate van zorgvuldigheid in acht. Leg de procedure voor het uitvoeren van deze onderzoeken helder en transparant vast en geef aan wat de rechten en plichten (en de waarborging daarvan) zijn van zowel de onderzoekers als de aan het onderzoek onderworpen personen.

#### **Artikel 4.8 Onderzoek met medisch aspect (levensverzekeringen)**

Een vermoeden van fraude bij het aangaan of wijzigen van levensverzekeringen of afhandeling van een claim op een dergelijke verzekering ontstaat doorgaans eerst na overlijden van verzekerde en heeft veelal betrekking op de juistheid van de (eerder) verstrekte gezondheids- of overlijdensgegevens. In het onderzoek hiernaar is het recht op – door de medische wereld gerespecteerd – geheim van de patiënt van groot belang en staat in principe voorop.

---

<sup>51</sup> Gedragscode Persoonlijk Onderzoek; Verbond van Verzekeraars, ALV d.d. 21 december 2011.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland en het Verbond van Verzekeraars zijn het er over eens dat het tweede belang niet ten koste gaat van het eerste.

#### **a. Algemeen**

Weerhoud de eigen organisatie – daaronder begrepen de (extern) medisch adviseur – van het invoeren/gebruiken van een machtigingsconstructie met het oog op het zelf verkrijgen van inzage in het medisch dossier van de verzekeringnemer bij diens huisarts en/of behandelend arts bij een vermoeden van niet nakomen van de mededelingsplicht ten aanzien van gezondheids- of overlijdensgegevens bij het afsluiten, een tussentijdse wijziging van een overeenkomst van levensverzekering of de afhandeling van een claim op basis van een dergelijke verzekering.

#### **b. Onderzoek juistheid verstrekte gezondheidsgegevens**

Bij een vermoeden van fraude bij het aangaan of wijzigen van levensverzekeringen is een vorm van onderzoek aangewezen waarbij een 'Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens' recht doet aan het belang van patiënt en aan dat van de verzekeraar. Het gaat dan om (retrospectief) onderzoek naar aard, omvang en toename van het verstrekken van onjuiste/onvolledige gegevens.

Volg in lijn met het hiertoe tussen bovengenoemde partijen gesloten Convenant<sup>52</sup> de navolgende gedragslijn:

- Geef de hierboven in artikel 2.3 genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing instructie bij een vermoeden van niet nakomen van de mededelingsplicht ten aanzien van gezondheidsgegevens (met inbegrip van een van de dekking uitgesloten risico) en waar nodig in onderlinge afstemming met de (externe) medisch adviseur, een beroep te doen op de onderzoeksbevoegdheden van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens:
  - in alle gevallen van overlijden binnen twee jaar na het afsluiten/wijzigen van een levensverzekering, waarbij het overlijden niet een gevolg is van een ongeval;
  - bij sterke aanwijzingen van verzekeringsfraude in gevallen van overlijden tussen twee en vijf jaar na afsluiten/wijzigen van de levensverzekering; en
  - bij harde aanwijzingen voor verzekeringsfraude in gevallen van overlijden meer dan vijf jaar na afsluiten/wijzigen van een levensverzekering.
- Erken de uitkomst van de beoordeling door de toetsingscommissie – onvoorziene omstandigheden daargelaten – als bindend en handel daarnaar.

#### **c. Onderzoek juistheid verstrekte overlijdensgegevens**

Onderzoek naar de juistheid van verstrekte overlijdensgegevens valt buiten de bevoegdheden van de 'Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens' en daarmee onder de primaire verantwoordelijkheid van de hierboven in artikel 2.3 genoemde speciale afdeling c.q. de Coördinator Fraudebeheersing<sup>53</sup>, die hierbij overleg pleegt met de medische dienst/(externe) medisch adviseur.

#### **Artikel 4.9 Civielrechtelijke afdoening van verzekeringsfraude**

Handel alle fraudegevallen primair zelf civielrechtelijk af.

- Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland bevorderen bij *Nadere Uitwerking* een consistent afhandelingbeleid in geval van een vastgestelde

<sup>52</sup> Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens d.d. 26 november 1999; het gewijzigde reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens ziet toe op dit convenant en het Van Leeuwen Convenant en geldt vanaf 1 januari 2010.

<sup>53</sup> Zie 'Verbetering Aanpak Fraude Levensverzekeringen', Handreiking Verbond van Verzekeraars, dec. 2010, par. 3.4 p. 44.

- verzekeringfraude. Proportionaliteit en subsidiariteit zijn hierbij uitgangspunt<sup>54</sup>.
- Registreer personen conform de richtlijnen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen<sup>55</sup>.
- Stel tegen de fraudeur een verhaalsactie in met betrekking tot de in- en externe onderzoeks- en advieskosten.
- Vorder onterecht verrichte uitkeringen terug.
- Neem proportionele maatregelen tegen de fraudeur.

#### Artikel 4.10 Regres

##### a. Op fraudeurs

Verhaal als benadeelde in een fraudezaak altijd alle onterechte uitbetalingen en/of onderzoeks- c.q. advieskosten op de fraudeur en communiceer hierover zowel in- als extern. Te onderscheiden zijn in voorkomend geval drie mogelijkheden tot verhaal:

- via een buitengerechtelijke procedure (minnelijke schikking);
- via dagvaarding bij de civiele rechter (alle uitkeringen en onkosten);
- via voeging in het strafproces als benadeelde partij (vordering eenvoudig van aard en schade rechtstreeks gevolg van ten laste gelegd strafbaar feit).

##### b. Op daders strafbare feiten (bij subrogatie)

Verhaal als in rechte getreden verzekeraar de aan verzekeringnemer vergoede schade als gevolg van een strafbaar feit door een derde op deze derde, zijn wettelijk vertegenwoordiger of de medeaansprakelijke personen (groepsaansprakelijkheid). Te onderscheiden zijn in voorkomend geval twee mogelijkheden tot verhaal:

- via een buitengerechtelijke procedure (minnelijke schikking);
- via dagvaarding bij de civiele rechter (alle uitkeringen en onkosten).

Maak daarbij gebruik van door of namens het Openbaar Ministerie te verstrekken relevante informatie. Bij *Nadere Uitwerking* kunnen hiertoe procedurehandreikingen worden gedaan.

##### c. Collectief regres

Pas collectief regres toe wanneer bij verzekeringfraude of na subrogatie blijkt dat één of meer andere verzekeringsmaatschappijen eveneens een vordering op betrokkene(n) hebben. Bij *Nadere Uitwerking* kunnen hiertoe procedurehandreikingen worden gedaan.

#### Artikel 4.11 Strafrechtelijke/bestuursrechtelijke afdoening van verzekeringfraude<sup>56</sup>

Toets uw fraudezaken aan de criteria voor (eventuele) strafrechtelijke afhandeling als vastgelegd in tussen het Openbaar Ministerie, de Nationale Politie, het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland hiertoe gesloten convenant<sup>57</sup>.

Volg in de lijn van dit convenant de volgende gedragslijn:

- bespreek in voorkomend geval vóóraf opiniërend met het Meldpunt Verzekeringfraude van het Openbaar Ministerie of met de in artikel 2.4 sub a genoemde speciale recherche-eenheid van de Nationale Politie het wel of (nog) niet doen van aangifte en een mogelijk daaropvolgend traject. Het CBV heeft hierbij een intermediairfunctie.

<sup>54</sup> 1) Zie o.a. Gedragscode Verzekeraars 2011 sub 2.2.2 /14: 'wij registreren onrechtmatig handelen jegens ons, ons personeel of onze klanten';

2) Verbond van Verzekeraars/CBV, Nadere Uitwerking 'Belangenafweging bij externe registraties', circulaire LV-2009/56 d.d. 5 november 2009; serie Integriteit Verzekeringbedrijf;

3) Zorgverzekeraars Nederland, circulaire ZN 2009 0042, december 2009: Sanctiebeleid Zorgverzekeraars.

<sup>55</sup> Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen d.d. 22 december 2011; VvV LV-2011/64.

<sup>56</sup> Verbond van Verzekeraars; Gedragscode Verzekeraars 2011, sub 2.2.2/ 13: 'wij doen in geval van verzekeringfraude aangifte volgens onze afspraken met het Openbaar Ministerie'.

<sup>57</sup> Convenant Aanpak Verzekeringfraude d.d. 1 februari 2011.

Strafrechtelijke afhandeling is in beginsel<sup>58</sup> aangewezen in geval van ernstige (zware) vormen van verzekeringsfraude. Deze vertonen vaak één of meer van de volgende kenmerken:

- samenloop van fraude (oplichting, valsheid in geschrifte) met andere, ernstige strafbare feiten (bijv. doodslag of brandstichting);
- uitvoering gepleegd in georganiseerd verband;
- stelselmatigheid (recidive binnen een bepaalde periode);
- grootte financiële omvang (hoog fraudebedrag c.q. wederrechtelijk verkregen voordeel in relatie tot het verzekeringsproduct);
- dader heeft voorbeeldfunctie in de samenleving;
- misbruik van kwetsbare slachtoffers is onderdeel van de modus operandi (o.a. zorgfraude mede ten nadele van patiënten);
- doe in voorkomend geval aangifte van verzekeringsfraude bij de hierboven genoemde speciale recherche-eenheid van de Nationale Politie;
- geef hiernaast een extra signaal aan de samenleving af dat verzekeringsfraude niet getolereerd wordt door jaarlijks een beperkt aantal lichte zaken strafrechtelijk aan te pakken, in beginsel rond een specifiek thema op aangeven van het CBV en het Openbaar Ministerie. Geef daar ook de nodige publiciteit aan. Hiermee wordt een generieke normbevestiging en fraudeafschrikkende werking beoogd. Dit type zaken zal zo veel mogelijk in het kader van de Wet OM-afdoening worden afgehandeld;
- informeer bij een vermoeden van fraude door zorgaanbieders altijd de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) conform de daarvoor gemaakte afspraken. Het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg heeft hierbij een intermediairfunctie. De NZa heeft bij zorgfraude bevoegdheid tot bestuursrechtelijke handhaving<sup>59</sup> en bespreekt daarnaast in zijn periodieke 'Tripartiete overleg' met het Openbaar Ministerie en de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD) of vervolging opportuun is.

---

<sup>58</sup> In beginsel, omdat in elke voorgelegde casus de Officier van Justitie uiteindelijk naast een beoordeling van de strafbaarheid en bewijsbaarheid óók de opportuniteit van vervolging moet afwegen. Contra-indicaties voor strafrechtelijke vervolging kunnen onder meer zijn onvoldoende fraudebestendige wetgeving en gebrek aan preventie bij de benadeelde verzekeraar.

<sup>59</sup> Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg), hoofdstuk 6, Handhaving. I.h.b. artt. 81 e.v.

## Titel 5

### Naleving en controle

#### Artikel 5.1 Monitor Fraudebeheersing

- Monitor bij voortdurende (minimaal elke twee jaar) het niveau van fraudebeheersing en de implementatie/toepassing van dit protocol in de eigen organisatie;
- Laat bij vermoeden dat dit protocol niet wordt nageleefd een accountantsrapport opmaken. De rapporteur (interne of externe accountant) brengt vertrouwelijk verslag uit aan het bestuur van de organisatie.
- Meet het niveau van fraudebeheersing op (periodiek) initiatief van het Verbond van Verzekeraars of Zorgverzekeraars Nederland. Doe dit aan de hand van door beide organisaties aan te reiken normenkaders en rapporteer ten behoeve van inzicht in de markt op dit terrein het resultaat voorzien van een accountantsverklaring of verklaring van de auditeur terug.  
Normen worden bij *Nadere Uitwerking* in een meetinstrument aangereikt en omvatten zowel normen die voor elke verzekeraar gelden als specifieke normen per sector. Ontwikkeling en actualisering van dit meetinstrument vinden plaats onder verantwoordelijkheid van het CBV en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg, waarbij wordt aangesloten bij de normen die in het kader van fraudebeheersing zijn opgenomen in het Keurmerk Klantgericht Verzekeren.

#### Artikel 5.2 Monitor publiek-private samenwerking

Het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zien als (contract- dan wel convenant)partner toe op juiste naleving van in het kader van de aanpak van verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit gemaakte publiek-private afspraken (hierboven artikel 2.4 sub a) tussen de bedrijfstak en overheidsinstellingen, alsook op toepassing van formele regelgeving.

- Meld geconstateerde afwijkingen ter correctie bij het CBV c.q. het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.
- Overheidsinstellingen melden afwijkend gedrag door verzekeringsmaatschappijen aan het CBV;
- Het CBV c.q. het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg onderneemt actie ter bijsturing.

#### Artikel 5.3 Klachten

Handel klachten van consumenten of andere belanghebbenden over uw organisatie in geval van handelen conform dit protocol correct en voortvarend af. Wordt de klacht niet in het voordeel van de klager afgehandeld, wijs deze dan voor mogelijke vervolgstappen op de procedures als genoemd in de Gedragscode Verzekeraars 2011<sup>60</sup> dan wel de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar<sup>61</sup>.

- Consumenten: een consument met een klacht over gevolgen van handelen overeenkomstig dit protocol als (partiële) aanvulling op de gedragscode kan terecht bij het Kifid of de SKGZ (zorgverzekeringen);
- Andere belanghebbenden: andere belanghebbenden dan de hiervoor genoemde consumenten met een klacht over gevolgen van handelen overeenkomstig dit protocol als (partiële) aanvulling op de gedragscode kunnen rechtstreeks terecht bij de Tuchtraad of de Commissie voor de Rechtspraak (zorgverzekeringen).

<sup>60</sup> Gedragscode Verzekeraars juni 2011, art. 3.3. 'Klachtenprocedure'.

<sup>61</sup> Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap 2011, art. 3.3 'Klachten en Geschillen'.

## Bijlage I

### Actuele nadere uitwerkingen bij vaststelling

#### Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

December 2011

1. **Toolbox aanpak fraude met schadeverzekeringen**, Verbond van Verzekeraars 2006
2. **Visie communicatie en fraudebestrijding**, Zorgverzekeraars Nederland, Bestuur, mei 2008
3. **Fraudebeheersing 2009-2013**, Zorgverzekeraars Nederland, bestuur, januari 2009
4. **Fraudebeheersing Integraal Onderdeel Bedrijfsvoering**, Zorgverzekeraars Nederland, bestuur, juni 2009
5. **Voorkomen en afhandelen van interne incidenten**: Verbond van Verzekeraars Circulaire LV 2009/51 d.d. 09-10-2009; serie integriteit verzekeringsoverheidsbedrijf; Zorgverzekeraars Nederland, Platform Fraudebeheersing, 2008; versie 1.0 (document afkomstig van Verbond van Verzekeraars)
6. **Belangenafweging bij externe registraties**, Verbond van Verzekeraars Circulaire LV 2009/ 56 d.d. 5 november 2009; serie integriteit verzekeringsoverheidsbedrijf
7. **Sanctiebeleid Zorgverzekeraars**, Zorgverzekeraars Nederland, Circulaire ZN 2009 0042, 30 december 2009
8. **Verbetering aanpak fraude met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen**, Verbond van Verzekeraars Circulaire LV 2010/58 d.d. 4 oktober 2010; serie integriteit verzekeringsoverheidsbedrijf
9. **Verbetering aanpak fraude met levensverzekeringen**, Verbond van Verzekeraars Circulaire LV 2010/77 d.d. 23 december 2010; serie integriteit verzekeringsoverheidsbedrijf
10. **Verbetering aanpak fraude met kredietverzekeringen**, Verbond van Verzekeraars Circulaire MSS 2011/28 d.d. 8 november; serie integriteit verzekeringsoverheidsbedrijf
11. **Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen** Staatscourant, nummer 8944 d.d. 25 mei 2011; Verbond van Verzekeraars 22 december 2011, LV-2011/64; Zorgverzekeraars Nederland, bestuur, 9 maart 2009 (B-2009-0038, toetreding ZN) respectievelijk 1 juni 2011 (N-11-2258, definitieve versie PIFI)
12. **Gedragscode Persoonlijk Onderzoek**; Verbond van Verzekeraars circulaire LV-2011/63 d.d. 22 december 2011

## Bijlage II

### Actuele convenanten bij vaststelling Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

December 2011

1. **Convenant Bestrijding fraude met Gezondheidsgegevens**, d.d. 26 november 1999  
zie ook Gewijzigd Reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens d.d. 1 mei 2005
2. **Convenant Tipgelden** (pps), VvV circulaire MSS 2004/11 d.d. 3 september 2004
3. **Convenant Informatie en Registratie Ladingdiefstal** (pps) april 2007
4. **Convenant Informatie-uitwisseling Brandverzekeringsfraude Limburg** (pps)  
d.d. 2 februari 2009
5. **Convenant Aanpak Criminaliteit Transportsector** (pps) december 2009
6. **Convenant regres op daders geweld tegen publieke dienstverleners** (pps)  
d.d. 12 november 2009
7. **Convenant publiek-private info-uitwisseling aanpak georganiseerde hennepsteelt**  
d.d. 7 juli 2010
8. **Convenant Criminaliteit Bouwlocaties** (pps) juli 2010
9. **Convenant Versterking Eigenlijke Aangiften** d.d. 1 juli 2011 tussen Verbond van Verzekeraars en Politie Rotterdam-Rijnmond
10. **Convenant Aanpak Verzekeringsfraude** (pps) d.d. 1 februari 2011 tussen Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, Openbaar Ministerie en Nationale Politie om verzekeringsfraude gezamenlijk aan te pakken

## Lijst gebruikte afkortingen

AFM	Autoriteit Financiële Markten
ALM	Application Lifecycle Management
AVc	Stichting Aanpak Voertuigcriminaliteit
AVO	Actieplan Veilig Ondernemen
CBV	Centrum Beheersing Verzekeringscriminaliteit
CCV	Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid
CDD	Customer Due Diligence
CFT	College Financieel Toezicht
CIS	Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen
CVS	Centrum voor Verzekeringsstatistiek
DNB	De Nederlandsche Bank
FinEC	Financieel-Economische Criminaliteit
FIOD	Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
FIU.NL	Financial Intelligence Unit - Nederland
Kifid	Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
MMA	Meld Misdaad Anoniem
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
NIVRE	Stichting Nederlands Instituut van Register-Experts
NPC	Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
PPS	Publiek-private samenwerking
RCF	Register Coördinator Fraudebeheersing
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SOX	Surbanes Oxley Act (2002)
VbV	Stichting Verzekeringsbureau Voertuigcriminaliteit
VVV	Verbond van Verzekeraars
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wft	Wet op het financieel toezicht
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Wpg	Wet politie gegevens
Wwft	Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme
ZN	Zorgverzekeraars Nederland