



Kaderconvenant

Samenwerking aanpak verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit



Zorgverzekeraars Nederland



OPENBAAR MINISTERIE

De partijen:

Schade- en levensverzekeraars, vertegenwoordigd door het *Verbond van Verzekeraars*;
Zorgverzekeraars¹, vertegenwoordigd door *Zorgverzekeraars Nederland*;
De Nationale Politie;
Het *Openbaar Ministerie*.

Hierna aangeduid als: convenantpartners

Overwegende dat:

- de mogelijkheid voor burgers en bedrijven om zich (deels verplicht) te kunnen verzekeren een van de belangrijke pijlers van ons financieel-economische stelsel is;
- fraude met verzekeringen een vorm van veelvoorkomende criminaliteit is, die de integriteit van en het vertrouwen in het financieel-economische stelsel ondermijnt;
- verzekeraars jaarlijks tienduizenden onderzoeken naar fraude en misbruik van hun producten of van hun dienstverlening uitvoeren en daarbij in duizenden gevallen fraude daadwerkelijk aantonen;
- verzekeringsfraude niet alleen wordt gepleegd door individuele gelegenheidsdaders, maar geregeld ook één van de activiteiten is van – al dan niet breder georiënteerde – criminele samenwerkingsverbanden (csv's) of malafide rechtspersonen;
- daders van verzekeringsfraude in bepaalde gevallen een werkwijze hanteren die mensen en goederen in gevaar brengt of daadwerkelijk resulteert in fysieke schade of letsel;
- civielrechtelijke bestrijding van verzekeringsfraude voorop staat, maar dat strafrechtelijk optreden in bepaalde gevallen noodzakelijk is en de effectiviteit van deze aanpak vergroot.

Concluderen dat:

- gezien de te beschermen belangen en de ondermijnende dreiging van verzekeringsfraude, de primair civielrechtelijke aanpak van deze fraude ondersteuning van strafrecht verdient;
- de convenantpartners belang hebben bij een krachtige, duurzame en zo effectief mogelijke samenwerking en afstemming bij de aanpak van verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit;
- het nodig is de uitgangspunten hiervoor duurzaam te borgen in een kaderconvenant dat alle convenantpartners perspectief biedt op bijpassende voorzieningen en procedures die landelijk van toepassing zijn.

¹ Voor zorgverzekeraars geldt dit convenant uitsluitend voor de aanpak van *fraude door verzekerden, budgethouders en derden*. Voor de aanpak van fraude door zorgaanbieders geldt het Convenant Bestrijding Zorgfraude.

Komen daarom het volgende overeen:

Definitie

Onder het fenomeen verzekeringsfraude wordt in het kader van dit convenant verstaan:

het opzettelijk misleiden van een verzekeraar bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, -uitkering, -prestatie of dienstverlening te krijgen.²

Door de wijze waarop daders van verzekeringsfraude te werk gaan, is hierbij ten minste sprake van één of meer van de volgende drie strafbaar gestelde gedragingen: valsheid in geschrifte, (artikel 225 Wetboek van Strafrecht), (poging tot) oplichting (artikel 326 Wetboek van Strafrecht) of verzekeringsbedrog (artikel 327 Wetboek van Strafrecht).

1 Analyse, preventie en detectie

De convenantpartners werken samen met een focus op het versterken van de preventie en signalering(smogelijkheden) van verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit.

Elke convenantpartner:

- a) draagt vanuit zijn eigen kennis- en informatiepositie bij aan periodieke analyses die tot doel hebben bij te dragen aan prioriteitstelling en inzicht te verschaffen in
 - de aard en omvang van fraude(fenomenen);
 - fraudegevoeligheden en -risico's in producten, processen en regelgeving;
 - mogelijke preventieve maatregelen;
- b) neemt – al dan niet in gezamenlijkheid met de andere convenantpartners – (communicatie)initiatieven die het plegen van fraude ontmoedigen of minder aantrekkelijk te maken;
- c) wisselt op basis van de daarvoor geldende wettelijke kaders operationele informatie uit met de andere convenantpartners om de detectiekans van fraude en hiermee samenhangende criminaliteit te verhogen;
- d) stimuleert de randvoorwaarden die hiervoor noodzakelijk zijn binnen de eigen organisatie.

2 Onderzoek, bewijsvoering en afhandeling

De convenantpartners werken samen om het onderzoek naar en de afhandeling van verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit te versterken.

Elke convenantpartner:

² Conform de definitie in de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek (GPO). De GPO is op alle verzekeraars in Nederland van toepassing. Het bindende karakter ervan is door de Hoge Raad is onderschreven (ECLI:NL:HR:2014:942).

- a) deelt expertise met de andere convenantpartners ten behoeve van een zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van bestaande afdoeningsinstrumenten en -methoden;
- b) draagt bij aan de ontwikkeling of implementatie van oplossingen waardoor verzekeraars relatief eenvoudige fraudezaken beter zelfstandig kunnen afhandelen;
- c) draagt gevraagd óf ongevraagd bij aan de civielrechtelijke of strafrechtelijke bewijsvoering door een andere convenantpartner door operationele informatie te delen op basis van de daarvoor geldende wettelijke kaders;
- d) stimuleert de randvoorwaarden die hiervoor noodzakelijk zijn binnen de eigen organisatie.

3 Inzet strafrecht

De convenantpartners werken samen om de inzet van het strafrecht bij fraudegevallen, als optimum remedium, voor alle convenantpartners zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Elke convenantpartner:

- a) borgt in de eigen organisatie heldere procedures voor het ontvangen, op 'aangiftewaardigheid' toetsen, doorgeven en analyseren van fraudezaken;
- b) zorgt binnen de eigen organisatie voor een daartoe aangewezen en gekwalificeerd aanspreekpunt ten behoeve van afstemming en coördinatie tussen de convenantpartners voorafgaande aan een aangifte;
- c) draagt zorg voor een actieve monitoring van de status en het strafrechtelijke vervolg van een aangifte en informeert de bij een aangifte betrokken convenantpartners hierover periodiek.

4 Implementatie, naleving en evaluatie

De convenantpartners zijn gehouden:

- a) binnen hun organisaties voorzieningen en procedures te ontwikkelen en te implementeren die concreet en effectief invulling geven aan bovenstaande bepalingen;
- b) de werking van dit convenant actief te monitoren, mede op basis van in de eigen organisatie beschikbare managementcijfers;
- c) signalen dat dit convenant niet, of onvoldoende, wordt nageleefd te rapporteren aan de Stuurgroep bedoeld in artikel 6;
- d) dit convenant vanaf de datum van ondertekening ten minste ieder jaar gezamenlijk te evalueren.

5 Uitwerking en bijlagen

De convenantpartners werken de afspraken zoals beschreven in artikel 1 tot en met 3 gezamenlijk nader uit in (project)plannen en (proces)beschrijvingen. Hierin worden onder meer criteria, waarborgen, voorwaarden en definities opgenomen waaronder politiegegevens met private partijen worden

uitgewisseld. Uitwerkingen worden als bijlage bij dit convenant gevoegd en periodiek door de convenantpartners geactualiseerd.

Specifiek voor deze uitwerkingen geldt in beginsel een evaluatietermijn van 6 maanden, tenzij de convenantpartners in de betreffende documenten anders bepalen.

6 Stuurgroep

De verantwoordelijkheid voor de uitwerking, implementatie en het toezicht op naleving van dit convenant, is belegd bij een door de convenantpartners samengestelde Stuurgroep. Deze Stuurgroep bestaat in ieder geval uit vertegenwoordigers van de stafbureaus van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie en de Nationale Politie. De Stuurgroep rapporteert in het kader van artikel 4 periodiek aan de convenantpartners.

7 Inwerkingtreding, looptijd en wijziging

Dit kaderconvenant en de bijlage treden in werking na ondertekening door alle partijen en hebben een looptijd van twee jaar. Na deze periode wordt het convenant stilzwijgend voor onbepaalde tijd verlengd. Het Convenant Aanpak Verzekeringsfraude uit 2011 komt hiermee te vervallen. Indien er zich omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat tussentijds een wijziging van dit convenant noodzakelijk is, kan de Stuurgroep hiertoe een voorstel doen aan de convenantpartners.

Aldus overeengekomen en in viervoud ondertekend.

Openbaar Ministerie

De Hoofdofficier van Justitie van het Functioneel Parket,

mr. M.J. Bloos Datum, plaats: 17 juli 2017, Amsterdam

Nationale Politie

De korpschef van politie, namens deze de politiechef van de eenheid Amsterdam, landelijk portefeuillehouder Financieel-Economische Criminaliteit,

P.J. Aalbersberg Datum, plaats: 13 juli 2017, Den Haag

Zorgverzekeraars Nederland

De algemeen directeur,

P.H. Van Holst-Wormser Datum, plaats: 24 juli 2017, Zeist

Verbond van Verzekeraars

De directeur,

mr. H.L. De Boer Datum, plaats: 13 juli 2017, Den Haag