

CONVENANT

inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens

Dit Convenant bevat een afspraak over een proef met een vorm van toetsing van vermoeden van verzwijging bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering. Deze afspraak is totstandgekomen tussen het Breed Platform Verzekerden en Werk, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie en het Verbond van Verzekeraars en heeft de instemming van, en wordt gesteund door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Context en Randvoorwaarden

De afspraak tussen partijen in het kader van dit Convenant is ingegeven door het feit dat het Verbond van Verzekeraars vermoedt dat men evenals in vele andere facetten van de samenleving, ook bij levensverzekeringen in toenemende mate geconfronteerd wordt met fraude.

Partijen zijn van oordeel dat fraude bij het afsluiten of wijzigen van levensverzekeringen concreet en gericht moet worden bestreden.

Tegelijkertijd zijn partijen er zich van bewust dat het recht op geheim van de patiënt van groot belang is en in principe voorop moet staan.

Partijen zijn het erover eens dat voorkomen moet worden dat het tweede belang ten koste gaat van het eerste, en dat het om die reden aangewezen is een proef te doen met een vorm van toetsing van vermoeden van verzwijging bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering, die zoveel mogelijk recht doet aan beide belangen, waaraan gekoppeld (retrospectief) onderzoek naar aard, omvang en toename van verzwijging.

Partijen hebben daartoe in het kader van dit Convenant met inachtneming van de hierna geformuleerde uitgangspunten de volgende afspraken gemaakt ¹ over een proef met een vorm van toetsing van vermoeden van verzwijging bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering, over evaluatie daarvan en over een gelijktijdig in gang te zetten retrospectief onderzoek.

Deze afspraken dienen ter aanvulling van het door verzekeraars te voeren fraudebeleid zoals vastgelegd in het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars van 25 juni 1998. De afspraken in het kader van bedoelde proef vormen een voor bestrijding van fraudegevallen voorlopige, noodzakelijke nadere concretisering van de Vrede van Tilburg van 1910.

Het Verbond van Verzekeraars zet zich op het onderhavige terrein in voor vormgeving aan en continuering van het huidige Verbondsbeleid op het gebied van fraudebestrijding en preventie, waaronder met name de registratie van claimgedrag en de externe verwijzindex.

Het Verbond van Verzekeraars zal zijn leden adviseren de in dit Convenant vervatte afspraken gedurende de looptijd van het Convenant te hanteren voor de vaststelling van gevallen van verzwijging waarop dit Convenant ziet.

¹ De onderhavige afspraak laat overlet de bestaande praktijk inzake situaties waarin zelfdoding is vastgesteld.

Daartoe zal het Verbond er zich met name voor inspannen de bij hem aangesloten maatschappijen ervan te weerhouden in het kader van een af te sluiten of te wijzigen verzekeringspolis een machtigingsconstructie met het oog op het verkrijgen van inzage in het medisch dossier van de verzekeringsnemer in te voeren.

Voorzover bij het Verbond aangesloten maatschappijen al voor totstandkoming van het onderhavige Convenant tot het invoeren van dergelijke 'machtigingsconstructies' zijn overgegaan, zal het Verbond hen dringend verzoeken daarvan geen gebruik te maken.

De KNMG zal haar leden adviseren medewerking te verlenen aan de afspraken in het kader van dit Convenant.

De NP/CF en het Breed Platform Verzekerden en Werk zullen hun leden dienovereenkomstig adviseren respectievelijk berichten.

Partijen hebben afgesproken parallel aan de onderhavige proef een retrospectief onderzoek uit te doen voeren, gericht op onderbouwing van de door het Verbond veronderstelde toename van het aantal fraudegevallen respectievelijk van de aanname dat deze aanzienlijk zou zijn; de uitkomsten van zodanig onderzoek zullen geen gevolgen hebben voor individuele gevallen.

De onderhavige proef wordt jaarlijks geëvalueerd.

Aan het Convenant wordt geen precedentwerking ontleend voor andere situaties.

Met inachtneming van deze context en randvoorwaarden hebben partijen de volgende afspraak gemaakt.

Partijen gaan ervan uit dat de enkele bekendmaking van de onderhavige afspraak aan aspirant-verzekeringnemers preventief zal werken en dat mede daardoor de toetsingscommissie slechts bij uitzondering aanleiding zal hebben tot het doen inwinnen van medische informatie.

Partijen zijn van oordeel dat er met bestaande klachtmogelijkheden ² voldoende garanties zijn om nakoming van de afspraak te kunnen waarborgen.

Uitgangspunten

Onder fraude wordt in het kader van het onderhavige Convenant verstaan de verzwijging ³ van de bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering bekende gezondheidsgegevens ⁴, met in begrip van een van de dekking uitgesloten overlijdensrisico.

De navolgende afspraken zijn voor wat betreft de te hanteren indicaties en criteria voorlopig in die zin dat nadere inzichten in aard, omvang en toename van fraude richtinggevend zijn voor precisering van de afspraken.

Deze nadere inzichten worden gebaseerd op:

- ervaringen van verzekeraars opgedaan met de fraude-indicatoren behorend bij het Fraude-protocol van het Verbond van Verzekeraars van 25 juni 1998;
- ervaringen met de onderhavige afspraak;
- uitkomsten van (retrospectief) onderzoek naar aard, omvang en toename van fraude.

² Onder andere bij het Breed Platform Verzekerden en Werk.

³ Verzwijging van gezondheidsgegevens bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel (bewust of te goeder trouw), met inbegrip van een van de dekking uitgesloten overlijdensrisico.

⁴ Met uitzondering van die medische informatie die ingevolge de wet is uitgesloten van informatieverstrekking door de aspirant-verzekerde.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van het onderhavige Convenant neemt het eerder genoemde retrospectief onderzoek een aanvang, de uitkomsten waarvan medebepalend zullen zijn voor het vervolgtraject.

Toetsingskader

Partijen verbinden zich een onafhankelijke toetsingscommissie te belasten met onderzoek naar (vermoeden van) verzwijging van gezondheidsgegevens bij het aangaan of wijzigen van de verzekeringsovereenkomst als volgt.

Toetsing

1. Alle gevallen van overlijden binnen **twee jaar** na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering waarin overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de verzekeringsmaatschappij verzwijging van gezondheidsgegevens vermoedt, worden ter toetsing aan de commissie voorgelegd.

De toetsingscommissie gaat enkel over tot toetsing en in dat kader eventueel nader onderzoek, indien de verzekeraar aannemelijk heeft kunnen maken bij het afsluiten (of wijzigen) van de verzekering genoegzaam werk te hebben gemaakt van fraudepreventie- en bestrijding (naleving Fraudeprotocol) en voorzover het vermoeden van fraude gebaseerd kan worden op ten minste één van de fraude-indicatoren behorende bij het Fraudeprotocol.

De toetsingscommissie beoordeelt in de hier bedoelde gevallen in welke mate aanwezigheid van aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van fraude te vinden zijn in de:

- wijze van beantwoording van de vragenlijst;
- aanwezigheid van meerdere relevante polissen op naam van de verzekeringnemer en/of het leven van de verzekerde;
- hoogte van verzekerde bedrag in relatie tot sociaal-economische positie verzekeringnemer;
- wijziging van begunstigde/verzekerd bedrag vlak voor overlijden;
- leeftijd van de verzekeringsnemer en/of de verzekerde in relatie tot de periode tussen het tijdstip van het afsluiten of wijzigen van de verzekering en moment van overlijden;
- overige redelijke aanwijzingen bij de verzekeraar dat van verzwijging sprake zou zijn geweest.

De toetsingscommissie zal in geval zij op basis hiervan voldoende aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van verzwijging heeft, voorzover medische gegevens in het bezit van de medisch adviseur van de verzekeraar onvoldoende concluderend zijn, door een aan de toetsingscommissie verbonden arts nadere informatie doen inwinnen bij de behandelend arts. Dit nader onderzoek is gericht op beantwoording van de vraag of er bij het aangaan of wijzigen van de verzekering van fraude sprake is geweest door verzwijging van medische informatie die in relatie staat tot de doodsoorzaak.

2. De toetsingscommissie verricht bij overlijden tussen **twee en vijf jaar** na afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen onderzoek als bedoeld onder 1., indien de verzekeraar ten genoegen van de toetsingscommissie sterke aanwijzingen van vermoeden van fraude overlegt en bij overlijden na die periode enkel indien sprake is van harde aanwijzingen voor fraude.

De toetsingscommissie zal mede aan de hand van de haar voorgelegde casuïstiek criteria formuleren om te kunnen concluderen tot een 'redelijke', 'sterke' of 'harde' aanwijzing van fraude.

Medische informatie

De desbetreffende in voorkomend geval als daartoe gereede aanleiding bestaat bij de arts te verkrijgen medische informatie:

- heeft betrekking op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het sluiten of wijzigen van de verzekering die in relatie staan tot de overlijdensoorzaak⁵;
- moet relevant zijn voor de risico-inschatting door de verzekeraar;
- mag niet omvatten medische informatie die bij wet is uitgesloten van informatieverwerving door respectievelijk mededeling aan de verzekeraar.

Uitkomst beoordeling

De uitkomst van de beoordeling door de toetsingscommissie van door de verzekeraar voorgelegde gevallen is onvoorziene omstandigheden daargelaten, bindend voor de verzekeraar.

Evaluatie

De toetsingscommissie brengt met het oog op de evaluatie van de onderhavige proef jaarlijks verslag uit aan betrokken partijen over de ervaringen met de onderhavige toetsing.

Overige afspraken

De afspraken in het kader van dit Convenant gaan in op de eerste van de maand nadat partijen goedkeuring daarvan hebben gekregen van hun leden en gelden in principe voor drie jaar. Evaluatie van de afspraken vindt met tussenperioden van een jaar plaats, op basis van de jaarlijkse rapportage van de toetsingscommissie.

Overleg tussen partijen en toetsingscommissie met het oog op (tussentijdse) aanpassing van het Convenant vindt plaats indien daartoe aanleiding is, met name vanwege:

- de uitkomsten van de jaarlijkse evaluatie;
- de uitkomsten van onderzoek naar de aard, omvang en toename van fraude;
- het bestaan van voldoende vertrouwen bij behandelend artsen in de waarborgen bij de toetsing.

Wanneer uit de gegevens van de toetsingscommissie of uit het retrospectieve en evaluatieve onderzoek blijkt dat de omvang van fraude erg gering of welhaast nihil te noemen is, dan wel het aantal meldingen bij de toetsingscommissie relatief gering is, zal nader overleg plaatsvinden tussen partijen en de toetsingscommissie over het al dan niet voortzetten van die proef.

Bedoeld overleg vindt eveneens plaats indien tijdens de loop van de proef onverhoopt mocht blijken dat deze op aanmerkelijke schaal niet wordt nageleefd.

Aldus overeengekomen op 26 november 1999 te Den Haag.

⁵ Met inbegrip van relevante aanwijzingen over de gezondheidssituatie lopende de afronding van de diagnose-fase.

BREED PLATFORM VERZEKERDEN EN WERK



Breed Platform Verzekerden en Werk
A. van der Zeijden



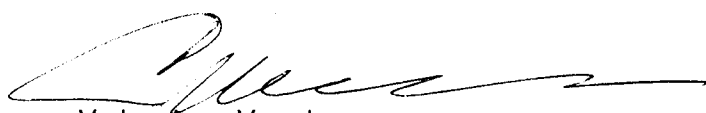
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst KNMG
R.G.P. Hagenouw, arts



Artsfederatie
Opleiding en Registratie
Domus Medica



Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
R. Meerhof



Verbond van Verzekeraars
drs. V.I. Goedvolk

VERBOND VAN VERZEKERAARS

