

VERBOND VAN VERZEKERAARS

PROTOCOL

BETREFFENDE

**PREVENTIE EN BESTRIJDING VAN FRAUDE IN
DE
VERZEKERINGSBRANCHE**

Richtlijnen & Aanbevelingen

DEN HAAG, 25 juni 1998

INHOUDSOPGAVE

FRAUDEPROTOCOL

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Werkingssfeer
4. Definitie Fraude
5. Rol van het Verbond van Verzekeraars
 - 5.1 Beleidsadvisering en -beïnvloeding
 - 5.2 Instrumenten
6. Richtlijnen en Aanbevelingen

RICHTLIJNEN

- DEEL I : ALGEMEEN
- Richtlijn R101 *Aangiftebeleid en -procedures*
- Richtlijn R102 *Registratiebeleid en -procedures*

AANBEVELINGEN

- DEEL I : ALGEMEEN
- Aanbeveling AI01 *Administratieve organisatie en Interne controle*
- Aanbeveling AI02 *Aanstellings- en omgangsbeleid
assurantietussenpersonen*
- Aanbeveling AI03 *Personeelsbeleid*
-
- DEEL IV : ZORGVERZEKERINGEN
- Aanbeveling A401 *Verzekeringsbewijs{PRIVATE }*
- Aanbeveling A402 *Declaratiefraude*
- Aanbeveling A403 *Acceptatie verzekerden*

PROTOCOL BETREFFENDE PREVENTIE EN BESTRIJDING VAN FRAUDE IN DE VERZEKERINGSBRANCHE

1. INLEIDING

Fraude met en rond verzekeringen verhoogt de premiedruk en is maatschappelijk niet aanvaardbaar. Daarnaast heeft fraude uiterst negatieve consequenties voor het imago van de bedrijfstak, terwijl voor de verzekeringsbranche een imago van vertrouwen, zekerheid en continuïteit een essentiële voorwaarde is om haar produkten te kunnen aanbieden. Daarnaast heeft de bedrijfstak een groeiende functie in het in publiek-private samenwerking waarborgen van het algemeen belang. Fraude ondermijnt dit belang.

Tegen deze achtergrond heeft het Verbond van Verzekeraars dit protocol opgesteld, waarbij maatschappijen die het protocol hebben ondertekend zich committeren aan de hierin weergegeven aanbevelingen en richtlijnen met betrekking tot het voorkomen, ontdekken en bestrijden van fraude in en rond de verzekeringsbranche.

Het voorkomen en beheersen van deze fraude is een kerndoel van het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond wil medeverantwoordelijk zijn voor de verdere ontwikkeling en stimulering van preventie en repressie van fraude en criminaliteit. Het Verbond wil in dat verband de samenwerking tussen overheid en bedrijfsleven verder stimuleren. Dit zal met name gestalte moeten krijgen in een aantal Handhavingsarrangementen en daarop gebaseerde jaarlijks overeen te komen convenanten tussen overheid (Openbaar Ministerie en de justitiële opsporingsdiensten) en de verzekeringsbranche.

In de verzekeringsbranche is er een toenemend bewustzijn ten aanzien van fraudegevoeligheid van verzekeringsproducten en van het gemeenschappelijk belang om fraude met en rond deze producten te voorkomen en te beperken en om te waken voor aantasting van de integriteit van de bedrijfstak. Voor fraudepreventie zijn niet alleen organisatorische maatregelen in eigen huis belangrijk, maar ook is van belang een consequente centrale registratie en onderlinge uitwisseling van relevante fraudegegevens. Daarnaast is het met name van belang dat door maatschappijen binnen de bedrijfstak een uniform en met het Openbaar Ministerie afgestemd aangiftebeleid wordt gevoerd.

Uitgangspunt is dat voor maatschappijen die het protocol hebben ondertekend, de overtuiging geldt

- dat individuele commerciële belangen van die maatschappijen geen belemmering vormen voor een krachtige en effectieve aanpak van fraude en criminaliteit; geen concurrentie op fraudepreventie;
- dat alleen door een pro-actieve individuele én gezamenlijke aanpak door de maatschappijen in de verzekeringsbranche
 - de collectieve financiële schade als gevolg van fraude meer beheersbaar kan worden gemaakt
 - het imago van de bedrijfstak verder kan worden verbeterd;
- dat het van belang is dat nauw wordt samengewerkt met het Openbaar Ministerie en de justitiële opsporingsdiensten, waarbij actieve fraudepreventie in eigen huis vanzelfsprekend is;
- dat zij binnen de daartoe gemaakte afspraken kunnen rekenen op optimale medewerking van het Openbaar Ministerie en de justitiële opsporingsdiensten bij het afhandelen van fraudezaken.

2. DOELSTELLING

Het Verbond van Verzekeraars beoogt met dit Protocol het verder verbeteren van de integriteit van de bedrijfstak. Vooral door ondersteuning, richtlijnen en aanbevelingen voor de leden bij het voorkomen, signaleren en bestrijden van inbreuken op de belangen en de bedrijfsvoering van verzekeringsmaatschappijen en van inbreuken op de (financiële) belangen van cliënten.

Dit Protocol heeft betrekking op alle als fraude aan te merken handelingen, alsmede pogingen tot fraude in de verzekeringsbranche, gepleegd door:

- I : - verzekeringsnemers, verzekerden, begunstigen;
- II : - assurantie-tussenpersonen; gevolmachtigde agenten;
- makelaars, hypotheekbemiddelaars, huisartsen/medisch specialisten en eventueel andere

bij de totstandkoming of uitvoering van een schade-, levens- of zorgverzekering , spaarkas of natura uitvaartproduct betrokken personen;

- III : - medewerkers van maatschappijen;

3. WERKINGSFEER

Het protocol is van toepassing op iedere schade-, levens- of zorgverzekeraar, natura uitvaartverzekeraars, en spaarkasbedrijven al dan niet zijnde lid van het Verbond van Verzekeraars, die het protocol hebben ondertekend.

Voor de effectieve uitvoering van de aanbevelingen en richtlijnen van het protocol is het van belang

dat zoveel mogelijk maatschappijen het protocol ondertekenen. Dit is de bedrijfstak aan de samenleving in het algemeen en aan zichzelf, haar relaties en haar klanten in het bijzonder verplicht.

Een maatschappij die het protocol heeft onderschreven

- conformeert zich aan de uitgangspunten en doelstellingen van het protocol;
- kan op basis van handhavingsarrangementen en convenanten tussen het Verbond van Verzekeraars en het Openbaar Ministerie, en binnen de daarbij afgesproken beleidskaders, rekenen op optimale aandacht en medewerking van het openbaar ministerie en de justitiële opsporingsdiensten bij de opsporing en vervolging van fraudezaken.

Indien een maatschappij in onvoldoende mate de aanbevelingen overneemt en richtlijnen naleeft, ondermijnt dit de effectieve uitvoering van het protocol en is dit schadelijk voor het imago van de gehele bedrijfstak en kan ook het algemeen belang schaden. In een dergelijke situatie zal het Verbondsbestuur, hiertoe geadviseerd door de Verbondscommissie Preventie & Criminaliteitsbeheersing, beoordelen of het onderschrijven en ondertekenen van het protocol door de desbetreffende maatschappij legitiem is. In voorkomende gevallen kan het Verbondsbestuur op een passende wijze tegen de desbetreffende maatschappij optreden.

Het door de verzekeraar ondertekend hebben van dit Protocol kan door het Openbaar Ministerie mede betrokken worden bij de beoordeling van de wijze waarop in voorkomende gevallen wordt opgetreden

Over de in te zetten preventieve en repressieve middelen worden jaarlijks tussen het OM en het Verbond afspraken gemaakt die kunnen worden vastgelegd in mede op het meerjarige Handhavingsarrangement gebaseerde convenanten.

DEFINITIE VAN HET BEGRIP FRAUDE

In de verzekeringsbranche zijn als frauduleuze handelingen aan te merken:

Het *plegen of trachten* te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, *door* bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een overeenkomst van schade-, levens- of zorgverzekering, of een natura uitvaart-, hypotheek- of spaarkasproduct betrokken personen en organisaties, en *gericht op* het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendsels.

5. ROL VAN HET VERBOND VAN VERZEKERAARS

5.1 BELEIDSADVISING EN -BEINVLOEDING

Het Verbond van Verzekeraars is houder van dit Protocol. Het Verbond heeft in de preventie en aanpak van fraude een beleidsadviserende/dienstverlenende rol naar de eigen leden en een beleidsbeïnvloedende naar stakeholders buiten de bedrijfstak, waaronder departementen, Openbaar Ministerie en politie.

Het Verbond van Verzekeraars

- verleent diensten in de sfeer van (vertrouwelijke) informatievergaring, -verstrekking, voorlichting, advisering en bemiddeling naar politie en OM, aan maatschappijen die het protocol hebben onderschreven, en aan andere belanghebbenden op basis van reciprociteit; het Verbond presenteert fraudestatistieken;
- ontwikkelt en onderhoudt een overlegplatform voor de fraudecoördinatoren van verzekeringsmaatschappijen, met als doel het afstemmen van beleid, het uitwisselen van best practices en het formuleren van aanbevelingen;
- ontwikkelt en onderhoudt via of in samenspraak met diplomatieke diensten een netwerk van vertrouwenspersonen van burgerlijke stand in “risicolanden”;
- initieert en stimuleert een slagvaardige publiek-private samenwerking met departementen, het Openbaar Ministerie en de politie en zet zich in om ten aanzien van het doen van fraudeaangifte met het Openbaar Ministerie beleidsafspraken te maken en deze afspraken actueel te houden;
- initieert en stimuleert samenwerking met onder meer de koepelorganisaties van het intermediair en overige relevante koepelorganisaties.

5.2 INSTRUMENTEN

Het Verbond van Verzekeraars geeft inhoud aan bovenstaande door o.a.

- het geven van Richtlijnen en het doen van Aanbevelingen aan de leden;
- het aanwijzen van een vertrouwensfunctionaris binnen het Verbond voor opiniërend overleg; Deze functionaris heeft een verwijzingsfunctie en fungeert als informatiebron;

- het beschikbaar stellen van voldoende capaciteit voor de inrichting van een ‘Fraudeloket Verzekeringsbedrijf’. In het kader van met het OM af te stemmen Handhavingsarrangement en jaarlijkse convenanten moeten zware en middelzware fraudezaken gemeld worden op een centraal punt in de OM/politie-organisatie, het Landelijk Fraudeloket. De communicatie met dit laatste loket verloopt via het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf.
- het inrichten en voeren van een *Externe Verwijzingsindex* als onderdeel van het registratiebeleid zoals dat is vastgelegd in Richtlijn R201 voor de tijd dat er niet de beschikking is over een geautomatiseerde registratiesysteem, toegankelijk voor de leden die het protocol hebben ondertekend;
- het uitgeven en onderhouden van een standaard aanvraagformulier voor verzekeringsproducten met (ook) fraudepreventieve vraagstellingen;
- het in samenspraak met het OM ontwikkelen van standaard aangifteformulieren;
- het uitgeven en in samenspraak met de leden actueel houden van een lijst met fraude-indicatoren;
- slagvaardig gebruik te maken van publiek-private samenwerking;
- het uitwerken en sluiten van meerjarige Handhavingsarrangementen (w.o. aangiftebeleid);
- het sluiten van convenanten met OM, de Economische Controledienst (ECD) en politie gebaseerd op deze Handhavingsarrangementen;
- het geven van voorlichting en het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten

6. RICHTLIJNEN EN AANBEVELINGEN

Het Protocol kent Richtlijnen en Aanbevelingen.

Richtlijnen hebben voor de maatschappijen die het protocol hebben ondertekend het karakter van een *zwaarwegend advies*. Richtlijnen zijn alleen effectief indien alle maatschappijen die het protocol hebben ondertekend zich committeren aan het naleven van de richtlijnen. Richtlijnen hebben een externe werking. Ze zijn gericht op samenwerking/afstemming met organisaties buiten de eigen maatschappij. Richtlijnen hebben in dit verband met name betrekking op het aangiftebeleid en het registratiebeleid.

Aanbevelingen zijn gericht op de interne organisatie van maatschappijen met het doel verbetering van fraudepreventie en fraudedetectie. Aanbevelingen hebben een *adviserend* karakter voor maatschappijen die het protocol hebben ondertekend, en zijn veelal voorwaarde voor het goed kunnen uitwerken van de Richtlijnen.

Richtlijnen en Aanbevelingen zijn voor zover noodzakelijk als volgt hierna weergegeven:

DEEL I	Algemeen	(geldend voor alle verzekeringssectoren)
DEEL II	Levensverzekeringen	
DEEL III	Schadeverzekeringen	
DEEL IV	Zorgverzekeringen	

RICHTLIJNEN

DEEL I : ALGEMEEN

Richtlijn R101 *Aangiftebeleid en -procedures*

Richtlijn R102 *Registratiebeleid en –procedures- vervallen*

De tweede richtlijn (R102) is inmiddels vervallen. Hiervoor is in de plaats gekomen het Protocol 'Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen'

Richtlijnen hebben voor de maatschappijen die het protocol hebben onderschreven het karakter van een *zwaarwegend advies*. Richtlijnen zijn alleen effectief indien iedere maatschappij die het protocol heeft onderschreven zich commit aan het naleven van de richtlijnen. Richtlijnen hebben een externe werking. Ze zijn gericht op samenwerking/afstemming met organisaties buiten de eigen maatschappij.

AANGIFTEBELEID EN -PROCEDURES

RICHTLIJN

Beoordeel uw fraude-ervaringen op basis van daarvoor met het Openbaar Ministerie (OM) gemaakte beleidsafspraken en procedures. Deze worden vastgelegd in een tussen het OM en het Verbond overeengekomen Handhavingsarrangement. Valt uw voorliggende fraudezaak in de criteria voor een aangifte bij politie of justitie, dan doet u ook daadwerkelijk aangifte.

Draag bij aan het vergaren en verbeteren van managementinformatie inzake fraude.

Er is een *Fraudeloket Verzekeringsbedrijf*.

U doet melding/aangifte bij:

1. de *lokale politie* in geval sprake is van *eenvoudige* zaken van fraude door uw *verzekeringnemer/verzekerde*; u meldt de aangifte bij het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf;
2. het *Fraudeloket Verzekeringsbedrijf* in geval van (*middel*)*zware* fraudezaken door *verzekeringnemer/verzekerde*. Als vanuit dit loket de gewenste contacten met het Landelijk Fraudeloket gelegd zijn, communiceert u in beginsel zélf rechtstreeks met dit loket of de rekercheteams.
3. de *Economische Controledienst* (ECD) in geval van fraude door het intermediair of door een ander lid van de beroepsgroep; u informeert hierover het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf;

TOELICHTING

Justitie heeft - overtuigd van de problematiek van (verzekerings)fraude - voor de aanpak daarvan personele middelen beschikbaar gesteld en een permanent *Landelijk Fraudeloket* ingericht. Een en ander mede in het verlengde van Verbondsbeleid terzake. Het kan niet anders zijn dan dat de bedrijfstak hier professioneel en niet-vrijblijvend op aansluit.

De effectiviteit van het doen van aangifte in fraudezaken wordt bepaald door de beschikbare capaciteit bij politie en justitie. Over de verdeling van beschikbare opsporingscapaciteit bij OM en politie zal jaarlijks tussen het Verbond en het OM een Handhavingsarrangement worden afgesproken.

Er bestaat echter nog geen consensus over criteria die een fraudezaak eenvoudig, middelzwaar of zwaar maken. In de periode tot juli 1999 zal de ervaring en analyse daarvan daar uitsluitend over moeten geven. Complexiteit en inbreuk op maatschappelijke en financiële belangen zullen zeker de basis gaan vormen.

Bij uw overwegingen naar de zwaarte van een fraude kunt u bijvoorbeeld de volgende elementen laten meespelen:

- mate van inbreuk op maatschappelijke/bedrijfseconomische belangen;
- mate van georganiseerd zijn;
- aanwezigheid van een fysiek slachtoffer
- etc.

Naar uw *oordeel* eenvoudige fraudezaken die voor aangifte in aanmerking komen brengt u aan bij de lokale politie in de plaats waar de fraude gepleegd is of in de woonplaats van degene tegen wie u

aangifte doet. Informeer altijd het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf van uw aangifte ! Met het OM en het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC) wordt gewerkt aan modelformulieren voor aangifte en melding van fraudezaken.

Voor *naar uw oordeel* (middel)zware fraudezaken heeft het OM per 1 maart 1998 een Landelijk Fraudeloket geopend, zijn er speciale permanente researchteams opgericht en worden beleidsafspraken gemaakt over de verdeling en beschikbaarheid van opsporingscapaciteit voor de bedrijfstak. Omdat het niet zo kan zijn dat alle verzekeraars, naast banken en andere instellingen, rechtstreeks dit loket gaan benaderen, vervult het Verbond van Verzekeraars een 'bemiddelingsfunctie' aan de hand van een tussen het Verbond en Justitie vastgesteld Handhavingsarrangement. Hiertoe is het *Fraudeloket Verzekeringsbedrijf* ingericht, dat in voortdurende interactie staat met het Landelijk Fraudeloket van het OM. U kunt wél nog desgewenst zelf rechtstreeks de ECD benaderen, maar u informeert het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf hierover.

Het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf wordt gevormd door het Bureau Justitiële Zaken (BJZ) van het Verbond samen met een Begeleidingscommissie, waarin leden van het Verbond zitting hebben. Deze commissie waakt over de juiste prioriteitstelling bij het verdelen van opsporingscapaciteit door het OM. Het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf heeft ter consultering een *vertrouwensfunctionaris* beschikbaar, is informatiebron, analyseert fraude-informatie en bemiddelt voor een eerste contact tussen de verzekeraar en het Landelijk Fraudeloket. Daarna kunt u in beginsel zelf rechtstreeks communiceren met het Landelijk Loket of een researchteam.

Het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf draagt (desgewenst) zorg voor de coördinatie en afstemming van onderzoeken, zowel binnen de branche als naar politie en justitie. Het Loket vervult hierin een spilfunctie passend binnen het OM-beleid "bestrijding horizontale fraude" en geeft inhoud aan de vertrouwensfunctie van het Verbond op dit terrein.

Aanbevelingen :

Aanbevolen wordt om binnen uw bedrijf de signalering van fraude-indicaties te laten melden bij uw fraudecoördinator. Er zijn vervolgens voor de fraudecoördinator vier mogelijkheden:, die ieder apart gekozen kunnen worden alsook in chronologische volgorde afgewerkt kunnen worden:

1. extra controle / info vergaring in eigen huis;
2. inschakelen van (externe) deskundigheid voor nader (persoonlijk) onderzoek;
3. desgewenst overleg met het Verbond van Verzekeraars (vertrouwensfunctionaris)
4. inschakeling van politie / ECD

Op deze manier:

- ontstaat er een interne meldingsplicht;
- vindt beoordeling door fraudedeskundige al plaats in de pro-actieve fase;
- kan gecoördineerd overleg plaatsvinden met Verbond/politie / ECD voor een eventuele aangifte;
- kan het met het OM afgesproken aangiftebeleid toegepast worden;
- kan verbeterde managementinformatie ontstaan.

- Wanneer u wordt geconfronteerd met fraude of een vermoeden van fraude, gepleegd door een persoon werkzaam in de beroepsbranche, verdient het aanbeveling om in alle gevallen telefonisch contact op te nemen en te overleggen met de ECD en/of de vertrouwensfunctionaris bij het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf.
- Afhankelijk van de stand van het onderzoek en vanwege tactische redenen kan worden overwogen om al dan niet onmiddellijk over te gaan tot bijvoorbeeld terugvordering van onverschuldigde betalingen, eventueel via beslaglegging. Deze procedure kan naast de strafrecht procedure lopen. Omdat ook de fraudeverdachte naar de civiele rechter kan stappen om uitkeringen alsnog te kunnen ontvangen en er telkens over hetzelfde feitencomplex geoordeeld wordt, is het van strategisch belang stappen in procedures altijd eerst na overleg met het OM te zetten.

FRAUDELOKET VERZEKERINGSBEDRIJF

P/a Verbond van Verzekeraars
t.a.v. B. Rijper
Postbus 93450
2509AL Den Haag

Bezoekadres:
Bordewijklaan 2
Den Haag

Tel. : 070-3338712 / 711
Fax : 070- 3338710
E-Mail brijper.verbond@atriserv.nl

ASSURANTIE RECHERCHETEAM (ART)

p/a Economische Controledienst
t.a.v. B.M. Hilberts
Postbus 19266
3501 DG Utrecht

Bezoekadres:
't Goylaan 7
Utrecht

Tel. : 030-2848900
Fax : 030-2801141

AANBEVELINGEN

DEEL I : ALGEMEEN

Aanbeveling AI01 *Administratieve organisatie en Interne controle*

Aanbeveling AI02 *Aanstellings- en omgangsbeleid assurantietussenpersonen*

Aanbeveling AI03 *Personeelsbeleid*

DEEL II : LEVENSVERZEKERINGEN

Niet bijgevoegd in verband met verminderde relevantie voor zorgverzekeraars.

DEEL III: SCHADEVERZEKERINGEN

Niet bijgevoegd in verband met verminderde relevantie voor zorgverzekeraars

DEEL IV: ZORGVERZEKERINGEN

Aanbeveling A401 *Bestrijding misbruik verzekeringsbewijs*

Aanbeveling A402 *Bestrijding fraude met declaraties*

Aanbeveling A403 *Bestrijding fraude bij acceptatie verzekerden*

Aanbevelingen zijn gericht op de interne organisatie van maatschappijen met het doel verbetering van fraudepreventie en fraudedetectie. Aanbevelingen hebben een *adviserend* karakter voor maatschappijen die het protocol hebben onderschreven, en zijn veelal voorwaarde voor het goed kunnen uitwerken van de Richtlijnen.

ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE EN INTERNE CONTROLE

AANBEVELING

Hanteer een adequate, op preventie, detectie en repressie van fraude gerichte informatievoorziening mede, op basis van gemeenschappelijk vastgestelde aanbevelingen inzake de administratieve organisatie. Benoem een fraudecoördinator en stel jaarlijks een fraudebeheersingsplan op. Laat de coördinator periodiek aan de bedrijfsleiding rapporteren over de effectiviteit van het gevoerde fraudebeleid. Registreer fraudezaken;

TOELICHTING

De volgende elementen vormen de basis voor een op effectieve fraudebeheersing gerichte administratieve organisatie en interne controle van een maatschappij:

1. Beleidskader en Algemene maatregelen
2. Concrete maatregelen
 - 2.1. Preventieve maatregelen
 - 2.2. Detectieve maatregelen
 - 2.3. Repressieve maatregelen
3. Bewaking en sturing
4. Samenvatting

Het Openbaar Ministerie betreft de aanwezigheid van door u genomen fraudebeheersingsmaatregelen bij zijn beoordeling al dan niet opsporingscapaciteit beschikbaar te stellen. Afspraken hierover worden jaarlijks vastgelegd in een tussen het OM en het Verbond van Verzekeraars overeen te komen Handhavingsarrangement.

1. BELEIDSKADER EN ALGEMENE MAATREGELEN

Een zwakke interne controle is er in veel gevallen de hoofdoorzaak van dat fraude mogelijk is en dat zich voordoende fraude niet, nauwelijks of te laat ontdekt wordt. Versterking van de interne controle is daarmee de belangrijkste oplossingsrichting voor fraudebeheersing.

Uw maatschappijbeleid zal daarom mede gericht zijn op het onderkennen van frauderisico's en op het zoveel mogelijk vermijden daarvan. In het verlengde daarvan zijn uitgangspunten voor de inrichting van uw administratieve organisatie en de interne controle :

- dat fraude en pogingen tot fraude zo snel mogelijk kunnen worden ontdekt ;
- dat deze gemeld worden bij een centraal meld- en informatiepunt in uw organisatie;
- dat de eventuele schade als gevolg van fraude zoveel mogelijk kan worden beperkt;
- dat aangifte gedaan kan worden en politie en OM een consequent opsporings- en vervolgingsbeleid voeren.

Algemene maatregelen.

- a. Maak als bedrijfsleiding in uw organisatie duidelijk waarom bestrijding van fraude belangrijk is. Geef daarbij aan welke beleidsruimte en richtlijnen van kracht zijn. Dit beleidskader is de kapstok waaraan de verdere uitwerking van de maatregelen kan worden opgehangen;

- b. Maak elk bedrijfsonderdeel verantwoordelijk voor de fraudebeheersing in het eigen werkgebied. Afhankelijk van de mate van centralisatie of decentralisatie in het bedrijf moet op hoofdlijnen duidelijk zijn hoe eenheid van beleid en uitvoering wordt gerealiseerd;
- c. Stel op centraal niveau een *fraudecoördinator* aan, o.a. belast met het stimuleren van fraudebewustwording, het afstemmen/coördineren en zo nodig initiëren van bedrijfsonderdelen-overstijgende maatregelen. De fraudecoördinator rapporteert en adviseert (daar waar gewenst in samenspraak met de *security-officer* of vergelijkbare functionaris) aan de bedrijfsleiding over risicoanalyses en over de effectiviteit van de toegepaste maatregelen; draag zorg voor een permanente scholing en training van uw fraudecoördinator;
- d. Laat alle fraudevermoedens melden aan de fraudecoördinator, aan de hand waarvan deze een frauderegistratie aanhoudt. Fraudestatistieken zijn de basis voor uw fraudebeheersingsplan. De *fraudecoördinator* ziet namens de bedrijfsleiding toe op de concrete behandeling en overlegt in het kader van een mogelijke aangifte desgewenst met het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf. Indien fraude-aangifte geïndiceerd is, zal de fraudecoördinator aangifte doen conform de daartoe gemaakte afspraken met het Openbaar Ministerie en de politie en in daartoe geëigende gevallen met ondersteuning van het Verbondsloket. Over de afdoening/resultaatvorming van een melding aan het Landelijke Fraudeloket van OM/politie vindt terugkoppeling in eerste instantie plaats via de fraudecoördinator naar het betreffende bedrijfsonderdeel;
- e. Richt een centraal multidisciplinair team van specialisten in, belast met het onderzoeken van fraude-incidenten (toedrachtsonderzoeken) of besteed dergelijke onderzoeken uit. Daarmee wordt een doelmatige, deskundige, snelle en consistente werkwijze voor alle bedrijfsonderdelen beoogd. Laat in samenspraak met de fraudecoördinator iedere mogelijke verdenking van fraude onmiddellijk bij dit team melden. De interne accountantsdienst kan zo nodig in dit team vertegenwoordigd zijn;
- f. Laat het centrale fraudeteam periodiek rapporteren over de omvang van de fraude, aantallen meldingen, status van afhandeling en bereikte resultaten. In overleg met de fraudecoördinator en het verantwoordelijk management kan worden beoordeeld op welke wijze de interne communicatie daarover plaatsvindt; externe communicatie stemt u af met het Verbond van Verzekeraars.
- g. Analyseer leerervaringen en initieer waar mogelijk aanvullende maatregelen, teneinde herhaling te voorkomen;
- h. Stel het Verbond van Verzekeraars jaarlijks managementinformatie over de omvang en frequentie van (vermoedens van) fraudezaken beschikbaar ten behoeve van de jaarlijkse vaststelling van de op het Handhavingsarrangement gebaseerde convenanten met het Openbaar Ministerie.

2. CONCRETE MAATREGELEN

Onderstaande maatregelen zijn in concreto gericht op preventie, detectie en repressie van fraude. Voor zover deze passen bij uw bedrijfsfilosofie, wordt u aanbevolen deze op te nemen in uw maatschappijbeleid.

De specifieke situatie van uw bedrijf, zoals de wijze van distributie, de aard en omvang van de activiteiten en de daarop afgestemde informatie- en organisatiestructuur, zijn van grote invloed op de uiteindelijke door u samen te stellen mix aan maatregelen. Tracht een goed evenwicht te vinden in de kosten en baten van de te treffen maatregelen.

2.1 preventieve maatregelen

- a. Wijk niet af van vastgestelde (acceptatie)procedures;

- b. Beperk de bevoegdheden van stagiaires, uitzendkrachten en leveranciers en zorg voor goede begeleiding;
- c. Zorg dat de uitvoering van werkzaamheden en de interne controle daarop gescheiden zijn (functiescheiding);
- d. Zorg voor beveiliging van gegevensverzamelingen en toepassingen door logische toegangsbeveiliging;
- e. Stimuleer de bewustwording voor frauderisico's en maak de beheersing daarvan bespreekbaar in opleiding en werkoverleg;
- f. Kom tot een zo concreet mogelijk identificatie van potentiële frauderisico's en evalueer de kracht van de (in de opzet) getroffen maatregelen;
- g. Geef duidelijke richtlijnen en maak afspraken over wel of niet aanvaardbaar gedrag en leg het kader voor de normen en waarden eventueel vast in een gedragscode;
- h. Zorg voor een fysieke beveiliging van mensen en middelen. Registreer en begeleid bezoekers;
- i. Geef instructie over de naleving van wettelijke en andere regelgeving zoals “*voorkoming van misbruik van voorwetenschap*” of “*Melding Ongebruikelijke Transacties (MOT)*” en leg dit vast in bedrijfshandboeken.

2.2 Detectieve maatregelen

- a. Identificeer potentiële extra risicofactoren;
- b. Ondersteun medewerkers met hulpmiddelen, zoals op hun werkgebied toegesneden indicatorenlijsten en waarschuwingssignalen bij betalingsachterstanden;
- c. Leg bijzondere trends vast, zoals betalingsachterstanden of opvallende productie- en/of roeyementsontwikkelingen en signaleer deze bij het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf;
- d. Zorg voor (objectieve) toetsing van de werking van de maatregelen door:
 - zelfcontrole
 - interne kwaliteitscontroles en rapportages
 - externe controles/ second opinions (accountant).

2.3 Repressieve maatregelen

- a. Zorg voor een duidelijke werkwijze bij de afhandeling van fraudeverdenking door:
 - eenduidige handelwijze voor vervolging (sanctiebeleid) en schadeafhandeling;
 - goede werkprocedures, voortgangsbewaking en registratie (**zie Richtlijn R102**);
 - goede procedures voor gegevensuitwisseling met collega's en het Verbond van Verzekeraars en met gebruikmaking van bestaande informatiesystemen (**R102**);
 - periodieke evaluatie van leerervaringen en initiëren van aanvullend beleid;
- b. Beperk de schade o.a. door een fraudeverzekering en door casusgericht toedrachtsonderzoek;
- c. Rapporteer en publiceer over de aanpak en de resultaten van fraudebeheersing;

d. Richt uw administratie zodanig in dat in geval van een frauderende tussenpersoon ten behoeve van overleg met Verbond en/of aangifte bij de ECD of politie/OM de volgende informatie direct beschikbaar is:

- sedert wanneer geldt de samenwerkings- of agentuurovereenkomst?
- hoe zijn de voorwaarden met betrekking tot de provisieregeling?
- heeft de tussenpersoon een extra gunstige provisieregeling?
- hoeveel posten werden er gedurende welke periode ondergebracht?
- hoeveel posten werden geroyeerd?
- hoeveel provisie werd uitgekeerd?
- mogelijkheid tot verhalen van onverdiende provisie?
- totale schadebedrag bekend?
- wie pleegde de handelingen, wanneer en waar?
- op welke wijze werd gefraudeerd?
- schriftelijke reacties van verzekeringsnemers waaruit blijkt dat zij opgelicht zijn dan wel hun naam werd ge(mis)bruikt?
- altijd originele aanvraagformulieren / kopie polis;
- tijdstip melding bij Fraudeloket Verzekeringsbedrijf.

3. BEWAKEN EN STUREN

Het motto “ meten is weten ” geldt ook voor de werking van de beheersingsmaatregelen rondom het risico van fraude.

Weet of het beoogde beleidskader en de concrete maatregelen resultaat hebben. Maak door toetsing en analyse eventuele tekortkomingen en knelpunten in beleid en concrete maatregelen zichtbaar.

Zorg voor een continue afstemming tussen de fraudecoördinator, het centrale interdisciplinaire team van specialisten en de interne/externe accountant. Dit in verband met de bewaking van doelmatigheid en effectiviteit van beleid en concrete maatregelen.

Inventariseer bestaande maatregelen op het gebied van preventie, detectie en repressie en evalueer of deze maatregelen voldoende zijn of dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn, en neem deze.

4. SAMENVATTING

U wordt aanbevolen - en in de relatie met het Openbaar Ministerie verondersteld - te beschikken over

- een fraudebeheersingsbeleid;
- een fraudecoördinator die samenwerkt met uw security-officer of vergelijkbare functionaris;
- een centraal multidisciplinair team van specialisten van waaruit in voorkomende gevallen ook met de (interne) accountantsdienst wordt samengewerkt;
- een evaluatierichtlijn voor analyse van leerervaringen;
- medewerkers die afdoende geïnstrueerd zijn in preventie, detectie, repressie en registratie (**Richtlijn R102**) van fraude;
- mogelijkheden om via bestaande systemen/netwerken te communiceren met collega-verzekeraars en het *Fraudeloket Verzekeringsbedrijf* (**Richtlijn R102**);

AANSTELLINGS- EN OMGANGSBELEID ASSURANTIE-TUSSENPERSONEN

AANBEVELING

Ga relaties met tussenpersonen aan op basis van hieronder geadviseerde procedures voor aanstelling, verificatie en bewaking van de assurantietussenpersoon. Ga geen relaties aan met assurantie-tussenpersonen die door justitie wegens fraude zijn veroordeeld, waartegen aangifte is gedaan en/of waarmee een derde de relatie vanwege fraude(verdenking) heeft beëindigd.

U wordt aanbevolen - en in de relatie met justitie en politie verondersteld - in uw omgangsbeleid met het intermediair :

- nieuw intermediair voor aanstelling te screenen (auditing, due diligence) en bij negatief resultaat geen overeenkomst aan te gaan;
- na aanstelling periodieke routinecontroles/toetsingen te doen;
- in geval van fraude de relatie te heroverwegen en aangifte te doen conform daartoe met het OM gemaakte afspraken;
- uw collega-verzekeraars in die gevallen via registratie op bedrijfstakniveau over uw ervaring te informeren en te waarschuwen (**zie Richtlijn R102**);
- iedere schijn van handelen tegen beter weten in te vermijden;
- niet van uw eigen interne procedures af te wijken.

TOELICHTING

Het aanstellings- en controlebeleid voor tussenpersonen heeft betrekking op het voorkomen en bestrijden van fraude of pogingen tot fraude door nieuw aan te stellen tussenpersonen of door tussenpersonen waarmee reeds commerciële relaties bestaan.

De concrete aanbevelingen zijn als volgt hieronder aangegeven:

1. Preventieve aanbevelingen
2. Detectieve aanbevelingen
3. Repressieve aanbevelingen

De aanbevelingen zijn van toepassing

- bij de eerste aanstelling van een assurantietussenpersoon;
- bij mutatie van de geregistreerde gegevens van de assurantietussenpersoon;
- bij periodieke controle van de gegevens van de assurantietussenpersoon;

1. PREVENTIEVE AANBEVELINGEN

- a. Betrek uw fraudecoördinator bij (de opzet van) de aanstellingsprocedure;
- b. Verifieer en beoordeel alle stukken die bij de aanstelling van een tussenpersoon relevant zijn, te weten:
 - aanvraagformulieren kandidaat-verzekerde
 - aanstellingsformulier
 - Verklaring SER-inschrijving in register tussenpersonen Wabb.
 - uittreksel handelsregister van de KvK
 - Artikel 10 verklaring
 - nummer rekening courant (Interpay (020-5631712))
 - het feitelijk leiderschap van de onderneming en de adressen (zowel post- als vestiging) ;

- c. verifieer of de tussenpersoon of zijn partner over meerdere bedrijven beschikt; vraag naar een uittreksel Handelsregister;
- d. Check het lidmaatschap van de NVA of NBvA m.b.v. Assudisc (CD-ROM, als deze ieder kwartaal wordt aangepast) (of op de door de NVA, NBvA geprinte lijsten (ledenlijst, ledenregister)) dit kan ook telefonisch;
- e. Indien de assurantietussenpersoon geen NVA, NBvA-kantoor (lid van deze professionele organisaties) of bank is, vraag om referenties (accountants, notaris, geen bank, geen klant van de assurantietussenpersoon);
- f. Controleer of er in binnen de branche gebruikte registratiesystemen en bij het Verbond een melding betreffende de persoon van de assurantietussenpersoon bekend is.
- g. De beoordeling van de resultaten, en de beslissing tot aanstelling, vindt plaats op het niveau van Directie. De directie dient zich er onder meer van te vergewissen dat de noodzakelijke scheiding van commerciële en financiële belangen voldoende in acht is genomen bij het tot stand komen van het aanstellingsadvies. Bij twijfel over de betrouwbaarheid van de kandidaat-assurantietussenpersoon wordt deze niet aangesteld.
- h. Wijk bij de aanstelling van een assurantietussenpersoon nimmer af van uw standaard werkprocedures;

2. DETECTIEVE AANBEVELINGEN

- a. Ook na de aanstelling komen er in de samenwerking tussen maatschappij en assurantietussenpersoon momenten voor waarop een strikte naleving van de formele procedures gewenst is. Dit geldt onder meer bij een wijziging van de geregistreerde gegevens van de assurantietussenpersoon en bij iedere uitkering aan een relatie van die assurantietussenpersoon (bijvoorbeeld wegen overlijden of afkoop);
- b. Controleer periodiek of de assurantietussenpersoon (nog) in het SER-register ingeschreven staat en wel door de jaarlijkse SER-lijst (Openbaar register) of een supplement automatisch te vergelijken met de NAW-gegevens van de assurantietussenpersoon;
- c. Controleer het eventuele lidmaatschap van de NVA of de NBvA eens per jaar door de gegevens van NVA/NBvA (Assudisc) automatisch met de NAW-gegevens van de assurantietussenpersoon te vergelijken. Indien een assurantietussenpersoon geen lid meer blijkt te zijn, ga na of de assurantietussenpersoon geroyeerd is en waarom.
- d. Controleer regelmatig of de interne administratieve procedures (incl. bovenvermelde periodieke controles) juist worden uitgevoerd;
- e. Houd een registratie bij van klachten over de handelwijze van tussenpersonen en laat deze periodiek beoordelen (bijv. ook door de fraudecoördinator).

3. REPRESSIEVE AANBEVELINGEN

- a. Om bij fraude met een zeker succes strafrechtelijk te kunnen optreden op basis van valsheid in geschrift - oplichting is vaak moeilijk te bewijzen - maakt u van alle door een tussenpersoon bij zijn aanstelling t.b.v. u in te vullen formulieren een 'formulier met bewijsbestemming'. U maakt deze formulieren als zodanig herkenbaar door opname van de volgende slotpassage:

“Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot de beoogde aanstelling te hebben verzwegen;
- dit formulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens te verstrekken aan de verzekeringsmaatschappij om deze over te laten gaan tot aanstelling van ondergetekende als tussenpersoon;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.”

- b. Indien een assurantietussenpersoon *bij een aanstellingsprocedure* een valse voorstelling van zaken en/of opzettelijk onjuiste informatie geeft, en waarvan de werkelijke omstandigheden hem bekend zijn en van dien aard dat u niet tot aanstelling overgaat, deelt u deze weigering op de daartoe overeengekomen wijze mede aan alle maatschappijen die het fraudeprotocol hebben ondertekend. Als valsheid in geschrift is vastgesteld doet u tevens aangifte/melding van deze fraude conform de afspraken met het OM, zoals die in het Handhavingsarrangement zijn vastgelegd en informeert u eveneens alle maatschappijen die het fraudeprotocol hebben ondertekend op de daartoe overeengekomen wijze. Zie Richtlijn **R101 en R201**;

- c. Indien een assurantietussenpersoon *na aanstelling* een valse voorstelling van zaken geeft of opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt, en waarvan de werkelijke omstandigheden hem bekend waren en van dien aard dat u met deze assurantietussenpersoon nimmer een overeenkomst of een overeenkomst onder dezelfde voorwaarden zou hebben afgesloten, indien u hiervan bij een aanstelling op de hoogte zou zijn, beëindigt u de relatie onmiddellijk. U deelt dit op de daartoe overeengekomen wijze mede aan alle maatschappijen die het fraudeprotocol hebben ondertekend. Als valsheid in geschrift is vastgesteld, doet u tevens aangifte/melding van deze fraude conform de daartoe gemaakte beleidsafspraken met het OM, vastgelegd in het Handhavingsarrangement en deelt dit mede aan de overige ondertekenaars van het Protocol. Zie Richtlijn **R101 en R201**.

- d. informeer standsorganisaties van assurantietussenpersonen over door u genomen repressieve maatregelen tegen een van hun leden.

PERSONEELSBELEID

AANBEVELING

Voer een zodanig aanstellings- en personeelsbeleid dat uw organisatie maximaal wordt beschermd tegen fraude of poging tot fraude door uw eigen medewerkers.

Onder medewerkers worden in dit verband ook verstaan uitzendkrachten, inleenkrachten, medewerkers van toeleveranciers en dienstverleners die toegang krijgen tot de onderneming en/of de bedrijfssystemen.

Het personeelsbeleid met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van fraude in uw eigen organisatie heeft duidelijke raakvlakken met de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle van uw maatschappij (zie Aanbeveling **A101** *Administratieve organisatie en Interne controle*).

Hieronder treft u een aantal aanbevelingen gericht op :

1. Preventie
2. Detectie
3. Repressie

1. PREVENTIEVE AANBEVELINGEN

- a. Stel vast welke functies in uw organisatie kwetsbaar kunnen zijn voor negatieve invloeden van binnen en/of buiten uw bedrijf.

Kwetsbare functies zijn functies waar het mogelijk is dat uw medewerkers

- fraude (eenvoudig) zelf kunnen initiëren door eigen handelen of nalaten;
- meewerken - gedwongen of vrijwillig - aan door anderen geïnitieerde fraude;

- b. Schenk bij de aanstelling van nieuwe of al in dienst zijnde medewerkers op deze kwetsbare functies bijzondere aandacht aan mogelijkheden tot screening van deze aan te stellen medewerker. Indien daartoe aanleiding bestaat vraag dan een verklaring van goed gedrag.
- c. Geef duidelijke richtlijnen en maak afspraken over wel of niet aanvaardbaar gedrag en leg het kader voor de normen en waarden eventueel vast in een gedragscode. Zie hiertoe ook en met name Ledencirculaire LV. 95/43 d.d. 13 juni 1995 van het Verbond van Verzekeraars. Deze circulaire met bijlagen sluit vanuit de bedrijfstak aan op de beleidslijnen van de Stichting Beroepsmoraal & Misdaadpreventie van het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing.
- d. Geef medewerkers in kwetsbare functies een opleiding/instructie die gericht is op herkennen en voorkomen van fraude en herhaal deze periodiek. Een *gezonde dosis wantrouwen* is een must voor medewerkers op kwetsbare functies.
- e. Vergroot het fraudebewustzijn in uw organisatie door regelmatig voorlichting te geven aan alle medewerkers met betrekking tot (dreiging van) fraude/criminaliteit.

- f. Waarborg de integriteit van uw organisatie door in arbeidsovereenkomsten met uw medewerkers geheimhoudingsverklaringen en/of andere verklaringen op te nemen.
- g. Is niet uw organisatie primair verantwoordelijk voor personen die in uw bedrijf werkzaam zijn, informeer dan die ondernemingen die dat wel zijn over uw maatregelen en voorschriften in verband met fraudebestrijding en zorg dat die ook worden opgelegd aan hun medewerkers. De betrokken ondernemingen dienen waar gewenst gegevens aan te leveren waaruit op gelijke wijze als voor eigen medewerkers het mogelijke risico kan worden beoordeeld.

2. DETECTIEVE AANBEVELINGEN

- a. Zorg voor een zodanige systeem van administratieve controle dat de kwaliteit van het werk van de medewerkers fraudepreventief kan worden getoetst. (zie ook **Aanbeveling A101**)
- b. Stel ten behoeve van uw medewerkers (in hun mogelijke rol van whistle-blower of klokkeluiders) een interne vertrouwenspersoon aan waar op discrete wijze gevoelige informatie over uw organisatie kan worden neergelegd. Maak hier gebruik van.

3. REPRESSIEVE AANBEVELINGEN

- a. Neem bij de aard en omvang passende en arbeidsrechtelijk te rechtvaardigen maatregelen indien u vaststelt dat een medewerker betrokken is bij een fraude in uw organisatie.
- b. Doe bij bewezen fraude aangifte bij de politie conform daartoe tussen het OM en het Verbond gemaakte en jaarlijks te herijken en in Handhavingsarrangementen vast te leggen afspraken. (zie ook **Richtlijn R101**)

ONEIGENLIJK GEBRUIK/MISBRUIK VAN HET VERZEKERINGSBEWIJS

AANBEVELING

Voer een beleid dat is gericht op actieve bestrijding van misbruik van het verzekeringsbewijs. Met het verzekeringsbewijs wordt toegang verkregen tot zorgverleners. Deze toegang mag alleen verkregen worden indien de zorgaanspraak op rechtmatige wijze wordt uitgeoefend. Onverzekerde personen kunnen belang hebben bij het verkrijgen van zorg in natura en kunnen trachten door een diefstal, het lenen of koop in het bezit van een verzekeringsbewijs te komen.

U wordt aanbevolen uit hierna genoemde maatregelen een samenstel te kiezen waardoor een drempel tegen misbruik wordt gecreëerd.

TOELICHTING

De identificatiefunctie van het verzekeringsbewijs kan afhankelijk van de soort en presentatievorm van de opgenomen gegevens variëren van zeer zwak tot redelijk effectief. De laatste kwalificatie betekent dat een hoge mate van zekerheid bestaat dat de gebruiker van het verzekeringsbewijs inderdaad de persoon is die hij/zij beweert te zijn.

Voor het maken van een keuze van een samenstel van maatregelen wordt erop gewezen dat de grootste financiële risico's schuilen bij relatief dure behandelingen, medische behandelingen met een spoedeisend karakter en verrichting waarbij de huisarts niet als poortwachter (verwijzer) fungeert.

Preventieve maatregelen:

- Neem maatregelen om het belang van persoonlijk gebruik bij de rechtmatige bezitter van het verzekeringsbewijs onder de aandacht te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door:
 - in een begeleidende brief bij de eerste afgifte er op te wijzen dat het verzekeringsbewijs eenmalig wordt verstrekt en voor strikt persoonlijk gebruik is bestemd;
 - invoering van een waarborgsom;
 - het in rekening brengen van kosten bij afgifte van een duplicaat van het verzekeringsbewijs bij verlies;
 - het verzekeringsbewijs in te nemen als een persoon niet langer verzekerd is. Koppel dit zo mogelijk aan een eventuele premierestitutie.
 - mededeling aan de persoon in kwestie inzake aansprakelijk stelling schade als gevolg van misbruik van het verzekeringsbewijs.
- Voer een schriftelijke aanvraagprocedure in voor het verkrijgen van een duplicaat van het verzekeringsbewijs.
- Beperk de geldigheidsduur van het verzekeringsbewijs door een vervaldatum erop te vermelden.
- Maak afspraken met zorgverleners over de integrale identificatie van patiënten door in nader te noemen gevallen het verzekeringsbewijs te vragen of inlichtingen bij derden op te vragen ter verificatie van persoonsgegevens (bijvoorbeeld paspoort of rijbewijs).
- Overweeg technische verbetermaatregelen aan het verzekeringsbewijs zoals identificatie door opname van een foto, magneetstrip en PIN-code of (op termijn) biometrische herkenningstechniek. Invoering van chiptechnologie en koppeling met een elektronisch patiëntendossier.

Detectieve maatregelen:

- Registreer de afgiften van duplicaten per verzekerde zodat de verzekerden, die frequent om duplicaten vragen, periodiek geselecteerd kunnen worden voor nader onderzoek op fraude-indicaties.
- Maak voor de verzekerden, die meerdere duplicaten van hun verzekeringsbewijs binnen een jaar hebben aangevraagd, een overzicht van de declaraties wegens zorgkosten welke rechtstreeks aan de zorgverlener zijn uitbetaald. Ga na of sprake is van bijzonder hoge zorgkosten, merkwaardige combinaties van verrichtingen of behandelingen die onmogelijk of dezelfde dag kunnen zijn uitgevoerd dan wel gezien de leeftijd of het geslacht van de persoon opvallen.
- Stimuleer verzekerden, die aanwijzingen hebben verkregen omtrent misbruik van het door hen verloren verzekeringsbewijs, tot het melden van deze aanwijzingen bij hun zorgverzekeraar.

Repressieve maatregelen:

- Neem in een particuliere zorgpolis als sanctie op dat (medewerking aan) misbruik van het verzekeringsbewijs een grond kan opleveren voor onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst van zorgverzekering. Royeer daadwerkelijk de particuliere/aanvullende verzekeringsovereenkomst indien bewijs van misbruik geleverd kan worden en neem het verzekeringsbewijs in.
- Beoordeel of er reden is de kosten van een onjuiste acceptatie en/of inschrijving te verhalen op de verzekerde. In het geval van ziekenfondsverzekerden zijn deze kosten door CvZ op grond van de wet forfaitair vastgesteld.

BESTRIJDING VAN FRAUDE BIJ DECLARATIES VAN ZORGKOSTEN

AANBEVELING

Voer een zodanig beleid ten aanzien van de inrichting van processen van claimbeoordeling, declaratiecontrole en schaderegistratie dat u de kans op detectie van fraude optimaliseert en een gunstige verhouding tussen kosten en nut van fraude-onderzoek voor de vastgestelde risicogebieden realiseert.

De aard van verwerkingspatronen van schade-uitkeringen op een zorgpolis divergeert per ziektegeval, vorm van zorgverlening, frequentie en wijze van declareren afhankelijk van het toepassen van het natura- dan wel restitutiesysteem. Voor doeltreffende fraudedetectie en doelmatig fraude-onderzoek dient u keuzen te maken die de inrichting van uitkeringsprocessen mede beïnvloeden. Er zal sprake zijn van impacts op kwaliteitsaspecten van uitkeringsprocessen zoals doorlooptijd of betaaltermijn en omvang van verwerkingskosten maar ook zijn er duidelijke raakvlakken met het interne controle-systeem.

U wordt aanbevolen uit de hierna genoemde maatregelen een samenstel te kiezen waardoor een drempel tegen fraude bij declaraties van zorgkosten wordt gecreëerd.

Algemene maatregelen:

- Stel prioriteiten vast voor onderscheiden risicofactoren waarbij u enerzijds de fraudegevoeligheid van de declaratiewijze en zorgsoort - mede op basis van gebleken fraude-omvang in verstreken jaren - in aanmerking neemt en anderzijds factoren, die specifieke zwakten of sterkten zijn van uw uitkeringsproces of declaratieverwerkend systeem.
- Maak per risicofactor een eenduidige keuze voor bevordering van fraudedetectie door middel van herkenning door personeel en/of systeemdetectie tijdens het uitkeringsproces of door middel van retrospectief onderzoek van schadebestanden (eenvoudige queries of data-mining op elektronische schadedossiers).
- Ga regelmatig na of er voldoende samenhang bestaat in uw beleid met betrekking tot bestrijding van fraude/misbruik door verzekerden en fraude/verschrijving/oneigenlijk gebruik door zorgverleners. Indien u een beleid hebt inzake het instellen van materiele controle-onderzoeken bij zorgverleners kunt u overwegen de afbakening van doelstellingen en activiteitenplanning van de hiermee belaste taakgroep af te stemmen met uw fraudebeheersingsplan en de onderzoeksuitkomsten uit te wisselen tussen de taakgroep materiele controle en het fraudeteam.
- Laat gevallen van schade c.q. medische behandelingen, die onmiddellijk volgen na de inschrijving van een verzekerde signaleren door middel van een systeemdetectie omdat dit kan wijzen op een onwaarachtige opgave. Met name bij inschrijving als medeverzekerde kan deze fraudedetectie-maatregel effectief zijn.

Concrete maatregelen:

Uit vorenstaande algemene maatregelen kunnen de volgende concrete maatregelen voortvloeien:

Maatregelen van organisatorische aard

- Vergroot de kans op herkenning door personeel door het verspreiden van fraudecasuïstiek.
- Laat de beoordeling van bijzonder fraudegevoelige claims van verzekerden en declaraties van zorgverleners alleen door ervaren of op fraudeherkenning getrainde medewerkers uitvoeren.
- Tref een interne regeling om medische expertise op effectieve wijze beschikbaar te maken voor schadebehandelaars.

- Maak een procedure bekend voor het legitiem opvragen c.q. verkrijgen van controle-informatie uit externe bronnen zoals ziekenhuizen en medische beroepsbeoefenaars.
- Maak gebruik van instrumenten die intensievere controle van de zorgaanbieder mogelijk maken als u goede gronden heeft om een verhoogde kans op frauduleus gedrag te vermoeden. En maak dat ook bekend aan de persoon in kwestie.
- Maak gebruik van klachten van verzekerden over zorgverleners of omgekeerd, die kunnen wijzen op misbruik of oneigenlijk gebruik.
- Spreek zorgverleners die medische verklaringen verstrekken, waaraan verzekerden rechten tot declareren kunnen ontlenuen, aan op zorgvuldige bewaring en verstrekking van de documenten.
- Stuur regelmatig een overzicht van uitbetaalde natura verstrekkingen aan uw verzekerden. Vraag aan uw verzekerde dit overzicht te controleren.

Maatregelen van technische aard

- Ondersteun visuele fraudeherkenning met technische instrumenten zoals een docubox.
- Laat het geautomatiseerd systeem voor declaratieverwerking binnen en tussen ziektegevallen per verzekerde zowel de logische samenhang tussen zorgprestaties vaststellen en valideren als op onwaarschijnlijke combinaties van behandelingen signaleren.
- Bouw in het geautomatiseerd systeem een controle in op geldige verrichting en tarief. Laat in geval van onbekende verrichting of tarief bij herhaald declareren door dezelfde declarant een extern onderzoek instellen naar de geldigheid van verrichting of tarief.
- Bepaal op grond van risicofactoren en zoekargumenten of een fraudefenomeen effectief kan worden opgespoord met een query (opvraagprogramma).
- Indien een vermoeden van fraude-indicatie is ontstaan doch er zijn geen concrete fraude-indicatoren c.q. zoekargumenten beschikbaar, overweeg dan de inzet van data-mining-software en statistische informatie.

Maatregelen van repressieve aard

- Beoordeel of er reden is de kosten van een onjuiste acceptatie en/of inschrijving te verhalen op de verzekerde. In het geval van ziekenfondsverzekerden zijn deze kosten door CvZ op grond van de wet forfaitair vastgesteld.

ACCEPTATIE/INSCHRIJVING VAN DE VERZEKERDE

AANBEVELING

Voer een controlebeleid en hanteer een inschrijvingsprocedure waarbij de preventie van onrechtmatige inschrijvingen in hoge mate effectief werkt zodat het (doen van pogingen tot het) verkrijgen of continueren van verzekeringsdekking onder valse voorwendsels wordt ontmoedigd.

U wordt aanbevolen uit de hierna genoemde maatregelen een samenstel te kiezen waardoor een drempel tegen het verkrijgen van verzekeringsdekking onder valse voorwendsels wordt gecreëerd.

TOELICHTING

Bij het uitoefenen van het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf ofwel de niet-wettelijk geregelde zorgverzekeringen verschillen de maatregelen tot beheersing van risico's, die deel uitmaken van het acceptatiebeleid, niet wezenlijk van andere geldverzekeringen. De hierna genoemde maatregelen worden aanbevolen voor zowel de particuliere ziektekostenverzekeraars als voor de uitvoeringsorganen van de wettelijke zorgverzekeringen.

Preventieve maatregelen:

- Verspreid in uw organisatie overzichten van fraude-indicatoren welke kunnen wijzen op pogingen tot het verkrijgen van een onrechtmatige inschrijving in de wettelijke verzekering als hoofdverzekerde (bijvoorbeeld een directeur-groot-aandeelhouder en loonadministrateur) of als medeverzekerde. Vergeet niet periodiek de fraude-indicatoren te actualiseren.
- Laat inschrijfformulieren en (eigen)verklaringen altijd ondertekenen.
- Maak uw sanctiebeleid openbaar met betrekking tot het bewust verstrekken van onjuiste informatie en/of het verzwijgen van relevante gegevens voor de beoordeling van het verzekeringsrecht of deelname aan collectieve verzekeringen. U kunt daarbij, op het aanvraagformulier en verzekeringsvoorwaarden, verwijzen naar artikel 251 van het Wetboek van Koophandel.
- Voer periodiek een risico-analyse uit op uw werkwijze ten aanzien van het verkrijgen, valideren en inhoudelijk beoordelen van verzekeringsverklaringen van derden en eigen (gezondheids)verklaringen van aspirant-verzekerden.
- Neem werkgevers en verzekerden waarvan u heeft geconstateerd dat zij malversaties hebben gepleegd met verzekeringsverklaringen, op in uw externe verwijzindex.
- Houd betreffende inschrijvingsfraude statistieken bij en tracht profielen van (potentiële) fraudeurs samen te stellen zodat u weet of er aanleiding is om uw inschrijvingsprocedure aan te passen.

Detectieve maatregelen:

- Laat gevallen van schade c.q. medische behandelingen, die onmiddellijk volgen na de inschrijving van een verzekerde signaleren door middel van een systeemdetectie omdat dit kan wijzen op een onwaarschijnlijke opgave. Met name bij inschrijving als medeverzekerde kan deze fraudedetectie-maatregel effectief zijn.
- Maak gebruik van de mogelijkheden tot (elektronische) gegevensuitwisseling met uitvoeringsorganen van sociale verzekeringen zodat door verbandlegging met de 'melding sociale verzekering' de registratie en premie-afracht zeker wordt gesteld.

- Maak gebruik van de identificatieplicht voor het opsporen van personen, die zich onder aannahme van de identiteit van een andere persoon tot u wenden met een verzoek om inschrijving. Dit betreft meestal personen zonder geldige verblijfstitel, die zich werk kunnen verschaffen. Als detectiemaatregel kunt u personen c.q. hoofdverzekerden selecteren op meerdere gelijke rechtsgronden (werken bij veel actuele werkgevers waarbij perioden en werktijden samenvallen).
- Spoor het gebruik van een valse identiteit of nationaliteit door niet EU-onderdanen op door inlichtingen op te vragen bij derden (Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), Verificatie Informatie Systeem (VIS, ondergebracht bij BKR te Tiel) of een verblijfsvergunning van de Vreemdelingenpolitie te laten tonen.
- Zorg voor een intern meldpunt waar externe ‘klikkers’ terecht kunnen.
- Voer regelmatig controles uit op het voortduren van het recht op inschrijving waarbij groepen verzekerden met een hoog risicoprofiel (gelet op sociale status of wangedrag in het verleden, werkzaam in bepaalde branches van het bedrijfsleven e.d.) frequenter gecontroleerd worden. Controles waarbij tussen gegevens uit meerdere bronnen verbanden worden gelegd zijn effectiever dan controles waarbij het middel ‘inlichtingen van de gecontroleerde’ wordt gehanteerd.

Repressieve maatregelen:

- Hoofdverzekerden met een wettelijk recht op zorgverzekering, die zich schuldig hebben gemaakt aan het inschrijven van medeverzekerden onder valse voorwendsels, kunnen niet op initiatief van het ziekenfonds worden uitgeschreven.
- Beoordeel of er reden is de kosten van een onjuiste acceptatie en/of inschrijving te verhalen op de verzekerde. In het geval van ziekenfondsverzekerden zijn deze kosten door CVZ op grond van de wet forfaitair vastgesteld