



Gewijzigd reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens:

toetsingscommissie ter uitvoering van het Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens

Convenant:

Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens d.d. 26 november 1999

Convenantpartijen:

Breed Platform Verzekerden en Werk, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie en het Verbond van Verzekeraars.

Fraude:

verzwijging (zoals bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel) van de bij het afsluiten of wijzigen van een levensverzekering bekende gezondheidsgegevens (met uitzondering van die medische informatie die ingevolge de wet is uitgesloten van informatieverstrekking door de aspirant-verzekerde), met inbegrip van een van de dekking uitgesloten overlijdensrisico.

Fraudeprotocol:

Het fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars zoals vastgesteld tijdens de ledenvergadering d.d. 25 juni 1998

Levensverzekering:

De overeenkomst van levensverzekering als omschreven in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.

Artikel 2. Taak

1. De toetsingscommissie heeft tot taak ter uitvoering van het convenant onderzoek te doen naar (een vermoeden van) fraude in de volgende gevallen:
 - gevallen van overlijden binnen twee jaar na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering waarin het overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de verzekeringsmaatschappij verzwijging van gezondheidsgegevens (met inbegrip van een van de dekking uitgesloten risico) vermoedt en volgens de toetsingscommissie deze vermoedens gerechtvaardigd zijn;
 - gevallen van overlijden tussen twee en vijf jaar na afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen indien de verzekeringsmaatschappij ten genoegen van de toetsingscommissie sterke aanwijzingen van vermoeden van fraude overlegt en;
 - bij overlijden na vijf jaar enkel indien sprake is van harde aanwijzingen voor fraude en de toetsingscommissie deze gerechtvaardigd acht.
2. De toetsingscommissie zal aan de hand van de haar voorgelegde casuïstiek criteria formuleren wanneer er sprake is van redelijke, sterke of harde aanwijzingen van fraude.
3. De toetsingscommissie oefent haar functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit.



Artikel 3. Werkwijze

1. De toetsingscommissie neemt het verzoek alleen in behandeling als:
 - het schriftelijk door de verzekeringsmaatschappij wordt ingediend;
 - de verzekeringsmaatschappij aannemelijk heeft kunnen maken bij het afsluiten/wijzigen van de verzekering genoegzaam werk te hebben gemaakt van fraudepreventie- en bestrijding (naleving Fraudeprotocol). en voor zover het vermoeden van fraude kan worden gebaseerd op ten minste één van de fraude-indicatoren behorende bij het Fraudeprotocol.
 - De toetsingscommissie gaat ervan uit dat de verzekeringsmaatschappij de nabestaanden, binnen twee weken na het indienen van de claim bij de verzekeringsmaatschappij, in kennis stelt van het feit dat de beoordeling van de rechtmatigheid van de claim aan de toetsingscommissie is voorgelegd.
2. De toetsingscommissie beoordeelt in welke mate aanwezigheid van aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van fraude te vinden zijn in de in het convenant onder het kopje 'toetsing' genoemde criteria.
3. De toetsingscommissie deelt binnen vier weken na indiening van het verzoek aan de verzekeringsmaatschappij mee of er sprake is van een gerechtvaardigd vermoeden van fraude.
4. Bij een gerechtvaardigd vermoeden van fraude gaat de toetsingscommissie via de aan deze commissie verbonden arts over tot het inwinnen van nadere medische informatie bij de behandelend arts om te kunnen vaststellen of er bij het aangaan of wijzigen van de verzekering van fraude sprake is geweest. Onder medische informatie wordt verstaan informatie die betrekking heeft op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het sluiten of wijzigen van de verzekeringen die in relatie staan tot de overlijdensoorzaak, de informatie moet relevant zijn voor de risico-inschatting door de verzekeraar. Onder de medische informatie valt niet medische informatie die bij wet is uitgesloten van informatieverwerving door respectievelijk mededeling aan de verzekeraar.
5. In geval er sprake is van lichtvaardig handelen van de verzekeraar heeft de commissie de bevoegdheid dit te betrekken zijn beslissing.
6. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn met redenen omkleed waarbij rekening gehouden wordt met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en diens nabestaanden.
7. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn bindend voor de verzekeraar.
8. Een beslissing van de toetsingscommissie vormt geen beletsel voor de nabestaanden om de bevoegde rechter ook in dezelfde zaak een oordeel te vragen.
9. De toetsingscommissie draagt zorg voor een behandeling van het verzoek bij voorkeur binnen een periode van drie maanden. De toetsingscommissie communiceert zijn beslissing ook aan nabestaanden en informeert de nabestaanden in elk geval na het verstrijken van de periode van drie maanden over de voortgang bij de behandeling van het verzoek.

Artikel 4. Samenstelling en zittingsduur

1. De toetsingscommissie bestaat uit drie personen, die door de convenantpartijen worden benoemd.
2. Minimaal één lid van de toetsingscommissie dient arts te zijn. Van de andere twee leden dient tenminste één persoon kennis te hebben van het verzekeringsrecht in de private sector. Tevens dient minimaal één van de leden kennis te hebben van consumentenrecht.
3. De leden van de toetsingscommissie benoemen, op voordracht van de convenantpartijen, uit hun midden een voorzitter.
4. De leden van de toetsingscommissie worden benoemd voor een termijn van drie jaar. Na elke zittingsperiode zijn zij opnieuw benoembaar.



5. Het lidmaatschap eindigt:
 - door opzegging van het lidmaatschap door de gezamenlijke convenantpartijen;
 - door aftreden.
6. In een tussentijdse vacatures wordt door de convenantpartijen zo spoedig mogelijk voorzien, doch in ieder geval binnen een termijn van 2 maanden.

Artikel 5. Verslag van de werkzaamheden

1. De toetsingscommissie brengt jaarlijks verslag uit aan de convenantpartijen over de ervaringen met de door haar uitgevoerde toetsing.
2. Dit verslag bevat in ieder geval:
 - het aantal zaken dat verzekeraars hebben voorgelegd aan de toetsingscommissie;
 - het aantal zaken waarin de toetsingscommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van een gerechtvaardigd vermoeden van fraude;
 - het aantal zaken waarin de toetsingscommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van fraude.
 - het aantal zaken waarin bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van fraude medische gegevens uit het dossier van de overledene nodig zijn geweest.
 - het aantal zaken waarin naar het oordeel van de commissie er sprake is geweest van lichtvaardig handelen aan de zijde van verzekeraar.
 - een rapportage over de doorlooptijd van de procedure bij de toetsingscommissie
 - inzicht in de wijze waarop door de toetsingscommissie met de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en diens nabestaanden wordt omgegaan.
3. De toetsingscommissie kan op basis van bevindingen desgewenst aan partijen aanbevelingen doen.
4. De toetsingscommissie constateert gevallen waarin lichtvaardig is gehandeld jaarlijks in haar verslag en hoe daarmee wordt omgegaan.

Artikel 6. Honorarium

De leden van de toetsingscommissie genieten een honorarium.

Artikel 7. Slotbepaling

Dit reglement treedt in werking op 1 mei 2005.