

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2669

Vragen van de leden **Mutluer** en **Nijboer** (beiden PvdA) aan de Ministers van Justitie en Veiligheid en van Financiën over *de registratie van fraudeurs door verzekeraars* (ingezonden 2 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kaag** (Financiën) (ontvangen 22 mei 2023).

Vraag 1

Kent u het bericht «Nederlandse verzekeraars spelen voor aanklager en rechter tegelijk»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Mogen verzekeraars zelf een lijst van fraudeurs bijhouden? Zo ja, waarom en welke wet- of regelgeving staat dit toe of stelt hier voorwaarden aan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Verzekeraars wisselen samen met in totaal ruim 160 financiële instellingen informatie met elkaar uit over incidenten via het zogenaamde Incidenten Waarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector is essentieel. Verzekeraars hebben dan ook de wettelijke verplichting tot het voeren van een beheerste en integere bedrijfsvoering.² In dat kader moeten verzekeraars beschermende maatregelen nemen om effectief op te treden tegen criminaliteit (waaronder fraude en misbruik). Fraudeurs beperken zich immers zelden tot één instelling. Met het incidentenwaarschuwingssysteem geven verzekeraars dus invulling aan een wettelijke verplichting.

Het is belangrijk om te voorkomen dat verzekeraars betrokkenen te lichtvaardig in een register opnemen. De diensten van financiële instellingen zoals verzekeraars hebben namelijk betrekking op financiële producten die een normale deelname aan het economisch verkeer mogelijk maken. Met de registratie kunnen verzekeraars de toegang van personen tot financiële

¹ Trouw, 31 januari 2023, Nederlandse verzekeraars spelen voor aanklager en rechter tegelijk (www.trouw.nl/ opinie/nederlandse-verzekeraars-spelen-voor-aanklager-en-rechter-tegelijk~b225f919/).

² Artikel 3:17 lid 1 Wet op het financieel toezicht.

producten beperken. Het registreren van persoonsgegevens in een dergelijk register en specifiek van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard in de zin van artikel 1 UAVG is daarom omgeven met veel wettelijke waarborgen en is in beginsel het domein van de overheid. Private organisaties mogen alleen persoonsgegevens van strafrechtelijke aard in Nederland verwerken wanneer de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) hiervoor toestemming verleent.³ De regels en waarborgen met betrekking tot het incidentenwaarschuwingssysteem zijn door vijf brancheverenigingen⁴ vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).⁵ Het PIFI schept voorwaarden voor een behoorlijke en zorgvuldige gegevensverwerking. Per 1 april 2021 heeft de AP goedkeuring verleend aan dit protocol.⁶ Volgens de AP hebben financiële instellingen voldoende aangetoond dat zij een zwaarwegend belang hebben bij het gebruik van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard in dit register. De AP heeft geconcludeerd dat behoorlijke en zorgvuldige gegevensverwerking binnen de wettelijke eisen aannemelijk is.

Vraag 3

Weten verzekeren als zij door een verzekeraar aangemeld worden bij het zogeheten Extern Verwijzingsregister? Zo ja, hoe worden zij daarvan op de hoogte gesteld? Zo nee, waarom weten zij dat niet?

Antwoord 3

Ja, verzekeraars stellen de betrokkene daar in beginsel van op de hoogte. Betrokkenen van wie persoonsgegevens in het incidentenwaarschuwingssysteem zijn opgenomen hebben volgens het PIFI recht op een mededeling van opname in het register. Een mededeling blijft alleen in uitzonderingssituaties achterwege. Dit is onder meer het geval voor zover dat noodzakelijk is in het belang van de voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten, de bescherming van de betrokkene of de rechten en vrijheden van anderen. De afweging om de mededeling achterwege te laten moet de verzekeraar vastleggen. Wanneer een betrokkene niet is geïnformeerd over opname in het register, wordt hij door de verzekeraar op de hoogte gesteld van opname zodra een toets heeft geresulteerd in een «hit». Dit gebeurt in situaties waarin een persoon bij een andere verzekeraar een verzekeringsaanvraag indient, en de andere verzekeraar in het incidentenwaarschuwingssysteem ziet dat de aanvrager is geregistreerd. De AP heeft geconcludeerd dat het voldoende aannemelijk is dat het PIFI voldoet aan de beginselen van rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie.

Vraag 4

Hoeveel klachten zijn er de afgelopen vijf jaar door verzekeren over plaatsing in het register bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) ingediend en in hoeveel gevallen was het oordeel dat een verzekerde ten onrechte in dat register stond? Welke andere mogelijkheden hebben verzekeren nog meer om zich tegen plaatsing in het register te verzetten?

Antwoord 4

In 2021 heeft het Kifid 102 klachten gericht tegen verzekeraars behandeld met betrekking tot registratie in het incidentenwaarschuwingssysteem. Bij 17% van deze klachten heeft de geschillencommissie (in een uitspraak) de betrokkene geheel (4%-punt) of deels (13%-punt) in het gelijk gesteld. In 2022 heeft het Kifid 135 klachten gericht tegen verzekeraars behandeld. De geschillencommissie heeft dat jaar (in een uitspraak) bij 21% van deze klachten de betrokkene geheel (3%-punt) of deels (18%-punt) in het gelijk gesteld. In beide jaren heeft het Kifid in iets meer dan de helft van de

³ Artikel 33, vierde lid, aanhef en onder c, Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

⁴ De Nederlandse Vereniging van Banken, het Verbond van Verzekeraars, de Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland, Stichting Fraudebestrijding Hypotheken en Zorgverzekeraars Nederland.

⁵ <https://www.nvb.nl/publicaties/protocollen-regelingen-richtlijnen/protocol-incidentenwaarschuwingssysteem-financi%C3%ABle-instellingen/>.

⁶ <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/zelf-doen/register-vergunningen/incidentenwaarschuwingssysteem-financiële-instellingen>.

gevallen de klacht opgelost via bemiddeling. Dat wil zeggen dat een oplossing is gevonden naar tevredenheid van de betrokkene en de verzekeraar. Deze oplossingen kunnen heel verschillend zijn, waaronder het verkorten van de duur van de registratie. In de overige situaties zijn de klachten ongegrond verklaard of om een andere reden afgelopen (bijvoorbeeld bij het tussentijds intrekken van de klacht door de betrokkene). Kifid beschikt niet over dergelijke (betrouwbare) informatie over het aantal klachten van betrokkenen voor de jaren 2018, 2019 en 2020.

Wanneer een persoon het niet eens is met opname in het incidentenwaarschuwingssysteem, kan hij in de eerste plaats bezwaar maken bij de verzekeraar die het incident registreert. De verzekeraar beoordeelt zo snel als mogelijk en in ieder geval binnen een maand na ontvangst van het bezwaar of het bezwaar gerechtvaardigd is. Indien hij het bezwaar gerechtvaardigd vindt, beëindigt hij direct de registratie. Wanneer dit niet het geval is, kan de betrokkene zich wenden tot het bestuur van de verzekeraar. Wanneer deze stap niet leidt tot een oplossing kan de betrokkene zich wenden tot het Kifid, dan wel de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) indien het geschil betrekking heeft op de zorgverzekering of ziektekostenverzekering, de AP of de bevoegde rechter.

Vraag 5

Acht u het begrijpelijk dat verzekeraars geen aangifte doen van fraude maar de voorkeur geven aan het via het register kunnen opleggen van eigen maatregelen? Zo ja, waarom en acht u dit ook wenselijk? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Als volgens een verzekeraar in voldoende mate vaststaat dat een persoon betrokken is bij een gedraging die een bedreiging vormt, vormde of kan vormen voor de (financiële) belangen van klanten en/of medewerkers van de verzekeraar, voor de verzekeraar zelf, of voor de integriteit van de financiële sector, dan zal de verzekeraar volgens het PIFI in principe aangifte doen. In sommige situaties gebeurt dat, in overleg met het OM, niet (meteen). In zaken waar sprake lijkt van het in georganiseerd verband op grote schaal misbruik maken van het stelsel van financiële dienstverlening, bepaalt de verzekeraar conform het PIFI in overleg met het OM op welk moment de verzekeraar het beste aangifte kan doen en bij welke opsporingsinstantie dat het meest effectief is. Bij klachtmisdrijven zoals het schenden van geheimen kan alleen het slachtoffer aangifte doen, niet de verzekeraar. Verder is in het PIFI bepaald dat verzekeraars het proportionaliteitsbeginsel in acht moeten houden bij de keuze om over te gaan tot aangifte van een strafbaar feit. De verzekeraar maakt deze afweging en legt deze vast.

Personen en private organisaties zoals een verzekeraar hebben nooit een verplichting om aangifte te doen van een strafbaar feit zoals fraude. Het kabinet heeft er begrip voor dat verzekeraars niet in alle situaties overgaan tot aangifte, maar een afweging maken op basis van proportionaliteit. Een aangifte kan namelijk voor de betrokkene verstrekken gevolgen, bijvoorbeeld ten aanzien van het vinden of behouden van werk. Een situatie waarbij aangifte doen volgens het PIFI disproportioneel kan zijn is bijvoorbeeld wanneer een jongere die door middel van het beschikbaar stellen van zijn of haar bankrekening betrokken is bij fraudeleuze praktijken of wanneer een *first offender* zich niet bewust was van de gevolgen van zijn handelen.

Ook registratie in het incidentenwaarschuwingssysteem kan nadelige gevolgen hebben voor de betrokkene, maar die zijn vaak minder verstrekkend dan wanneer de verzekeraar tevens aangifte doet van een strafbaar feit. Dat verzekeraars zorgvuldig afwegen of aangifte naast registratie proportioneel is, betekent niet dat zij in het algemeen lichtvaardig omgaan met registratie. Ook wanneer een verzekeraar over gaat tot registratie en geen aangifte volgt, blijft het uitgangspunt dat de verzekeraar moet kunnen aantonen dat in voldoende mate vaststaat dat de gedraging de kwalificatie strafbaar feit kan dragen en dat voldoende bewijs van betrokkenheid tegen de betrokkene beschikbaar is. In die zin kan de betrokkene baat hebben wanneer een verzekeraar niet overgaat tot het doen van aangifte. De AP heeft het proportionaliteitsbeginsel ook nadrukkelijk meegewogen in het uiteindelijke positieve oordeel ten aanzien van het PIFI.

Vraag 6

Deelt u de mening dat strafbare feiten zoals fraude bij voorkeur via het strafrecht aangepakt zouden moeten worden? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Een aanpak van criminaliteit, zoals verzekeringsfraude, is pas effectief als de repressie via het strafrecht wordt voorafgegaan door effectieve preventie. De inzet van verzekeraars is hierop gericht en vult de aanpak aan. Uiteraard moeten er zowel bij de strafrechtelijke repressie als preventie goede rechtswaarborgen zijn. Die zijn er in mijn ogen en in die van de AP ook. In dit kader vind ik het daarom goed dat het uitgangspunt in het PIFI is dat een verzekeraar aangifte doet van strafbare feiten. Zoals ik in het antwoord op vraag 5 ook toelicht, heb ik er echter ook begrip voor dat verzekeraars niet altijd over gaan tot aangifte vanwege onder andere proportionaliteitsoverwegingen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat er betere regels en waarborgen moeten komen voor het bijhouden van een register van fraudeurs door verzekeraars? Zo ja, aan welke regels en waarborgen denkt u en hoe gaat u hier zorg voor dragen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Nee, dat deel ik niet met u. Er zijn diverse wettelijke waarborgen ten aanzien van het beschermen van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard. Voor het verwerken van zulke persoonsgegevens door private organisaties zoals verzekeraars moet de AP onder meer een vergunning verlenen. De AP toetst in dat kader of behoorlijke en zorgvuldige gegevensverwerking binnen de wettelijke eisen aannemelijk is. In 2021 heeft de AP geconcludeerd dat dit het geval is. Ik vind het PIFI een voorbeeld dat laat zien dat de verwerking van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard kan, binnen de gestelde wettelijke waarborgen.