Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0323 (mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. A. Westerveld, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 april 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 20 april 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: relevante passages uit het verslag van het interview van de consument door de toedrachtonderzoeker op 18 maart 2019 en relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

WAM-verzekering. De consument heeft een schadeclaim ingediend, nadat zij letsel aan haar linkervoet had opgelopen door een aanrijding met een auto. Volgens de verzekeraar heeft de consument gefraudeerd door niet de waarheid te vertellen over haar inkomenssituatie voor het ongeval en de beperkingen en schade die zijn ontstaan na het ongeval. Daarom heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in interne en externe registers. De commissie is met de verzekeraar van oordeel dat de consument gefraudeerd heeft. De vordering van de consument tot verwijdering van de registraties van haar persoonsgegevens wordt afgewezen. Klacht ongegrond.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) de klachtbrief van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de namens de consument ingediende repliek; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) het door de verzekeraar ingebrachte medisch advies en 6) de reactie daarop van de medisch adviseur van de consument.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door haar advocaat, de heer mr. P.R. Klaver.

1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 januari 2022. Op de hoorzitting waren de consument en haar professioneel vertegenwoordiger digitaal aanwezig.

Namens de verzekeraar waren aanwezig de heren [naam 1], Onderzoek Coördinator en mr. [naam 2], Legal Counsel. De medisch adviseur van de verzekeraar, mevrouw drs. [naam 3], was digitaal aanwezig.

1.4 De consument heeft geen keuze gemaakt tussen bindend en niet-bindend advies. Het gevolg hiervan is dat de uitspraak niet bindend is en partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 6 juni 2014 is de consument op het parkeerterrein van Ahoy Rotterdam door de verzekerde van verzekeraar aangereden, waarbij zij letsel aan haar linkervoet heeft opgelopen. De verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend.

2.2 De consument heeft in een brief van 2 november 2014 over haar schade verklaard. Hierin staat onder andere dat zij in de eerste paar weken na het ongeval niet heeft kunnen lopen en dat zij hierdoor continu huishoudelijke hulp nodig heeft gehad. Zij heeft niet op haar eigen baby kunnen passen, heeft wekenlang huilbuien gehad en is emotioneel beschadigd geraakt. Het gaat psychisch niet goed met haar. Verder zal zij aan haar voet moeten worden geopereerd. Zij claimt schade bestaande uit de door haar gemaakte kosten voor onder meer huishoudelijke hulp en oppas, de door haar gemiste inkomsten en immateriële schade.

2.3 Bij brief van 8 december 2014 heeft de advocaat van de consument (hierna: "de advocaat") de eerder toegezonden schadestaat nader toegelicht. Over de inkomstenderving schrijft hij dat de consument op de dag van het ongeval bij een evenement in Ahoy was. Haar toekomstig werkgever (een bedrijf gespecialiseerd in het organiseren van huwelijken en feesten, hierna; 'het evenementenbureau') had daar een stand en de consument draaide een dag op proef mee. Haar arbeidscontract zou op 1 juli 2014 ingaan. Door het ongeval is dit laatste niet doorgegaan. In de brief staat onder het kopje 'kosten voor huishoudelijke hulp' dat de consument op dat moment "*niets kon, niet lopen, niet staan, niet bewegen*" en dat zij zich met een rolstoel voortbewoog. Haar man kon geen vrij nemen, maar haar moeder was bereid om bijstand te verlenen en gedurende drie maanden langere perioden bij het gezin te verblijven en de noodzakelijke steun te verlenen.

2.4 In opdracht van de verzekeraar is door een extern expertisebureau een toedrachtonderzoek verricht.

De rapportage van 18 februari 2015 vermeldt onder meer dat de moeder van de consument de eerste twee maanden nagenoeg fulltime bij het gezin van de consument is geweest mede om het feit dat de consument die periode niet zelfstandig kon lopen, dat zij medische verzorging nodig had en omdat haar dochter van 1,5 jaar moest worden verzorgd. In het rapport staat ook dat de consument de eerste periode weinig tot niets kon en dat de moeder van consument vanaf medio november 2014 nog zo'n twee ochtenden per week kwam helpen en dat dit later één ochtend per week werd. Voor zover relevant is bij het kopje "Arbeidssituatie en beroep" vermeld dat de consument via via een baan had gevonden bij het evenementenbureau waar zij op 1 juli 2014 op fulltime basis zou starten met een halfjaar- of een jaarcontract. Bij het bedrijf, dat toen ongeveer een half jaar bestond, werkte op dat moment één persoon, te weten de eigenaar de heer [naam 4].

2.5 Met een begeleidend schrijven van 25 februari 2015 heeft de advocaat de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd (12 maanden) van de consument met het evenementenbureau alsmede een schadestaat aan de verzekeraar toegestuurd. De arbeidsovereenkomst is op 16 mei 2014 getekend en heeft als ingangsdatum 1 juli 2014. Er geldt geen proeftijd.

2.6 Bij brief van 1 april 2015 met daarbij een schadestaat heeft de consument globaal hetzelfde verklaard als bij de brief van 2 november 2014.

2.7 Het inventarisatierapport van 17 april 2015 van de namens de verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige (hierna 'de arbeidsdeskundige') vermeldt onder meer dat de consument de eerste zes maanden na het ongeval in een sociaal isolement heeft geleefd en dat zij onder andere beperkt is bij lopen, staan, tillen en sjouwen. In het rapport bij het kopje 're-integratie aspecten' staat dat het evenementenbureau van de vader van de consument is en dat de vader haar er graag bij heeft. Ook schrijft hij dat het voor de consument nog onveranderd de bedoeling is om in dienst te treden bij het bedrijf van haar vader en dat hij ervan uitgaat dat volledige re-integratie mogelijk is. Waarschijnlijk kan al op korte termijn een eerste stap in die richting worden gezet.

2.8 Het voortgangsrapport van de arbeidsdeskundige van 2 december 2015 vermeldt als acties een gesprek met de consument, haar echtgenoot en "*haar werkgever (vader)*". In het rapport staat bij medisch resultaat dat de klachten van de consument nauwelijks nog veranderen en dat de gesprekken met de psycholoog zijn gestopt en de behandeling bij de fysiotherapeut is beëindigd omdat die heeft aangegeven niets meer voor de consument te kunnen doen.

In het rapport is bij re-integratie opgenomen dat de werkgever van de consument, zijnde haar vader, aanwezig was bij het gesprek op 19 oktober 2015 en graag mee-werkt aan een voorspoedige terugkeer van de consument in het arbeidsproces. De consument werkt op dat moment 12 uur per week en verricht alleen administratieve taken.

2.9 Bij brief van de advocaat van 22 februari 2016 is de schadestaat meegestuurd met "*Update januari 2016*." Als aanvulling bij de schadestaat van maart 2015 staat dat de consument nog steeds dagelijks last heeft van haar voet. Zij heeft pijn en psychische klachten. De gemiste inkomsten zouden inmiddels zijn opgelopen tot € 40.800,-. Daarnaast worden aanvullende kosten opgevoerd voor het eigen risico van de zorg-verzekering, vervoerskosten naar het ziekenhuis in Rotterdam en kosten voor verbandmiddelen.

2.10 Het bericht van de arbeidsdeskundige aan de consument en haar advocaat van 28 juni 2016 vermeldt dat de opbouw van de werkzaamheden is gestagneerd door de beperkingen die de consument ervaart als gevolg van de klachten aan haar voet.

2.11 Het bericht van de arbeidsdeskundige aan de consument en haar advocaat van 9 december 2016 vermeldt onder andere dat hij op 6 december 2016 een bericht van de consument kreeg waarin staat dat er geen verandering is in haar situatie, dat haar werkzaamheden nog steeds hetzelfde zijn en dat zij nog veel pijn en trekkingen aan de voet heeft. De consument verwachtte dat zij haar werkzaamheden niet verder zou kunnen opbouwen.

2.12 De verzekeraar heeft in juli 2017 orthopedische expertise laten verrichten. Het medisch advies van de medisch adviseur van de verzekeraar van 26 september 2017 vermeldt dat uit het expertiserapport van 7 september 2017 is gebleken dat sprake is van 1% blijvende invaliditeit van de gehele persoon en dat in de toekomst geen verslechtering wordt verwacht en dat een verergering van klachten en beperkingen medisch niet te onderschrijven is. Ook schrijft de medisch expert – voor zover relevant – het volgende

'(…)
Discrepant is wel de zeer minieme blijvende invaliditeit van 1% en het mijns inziens fors uitgesponnen scala aan klachten en beperkingen, die nauwelijks zijn te objectiveren.
(…)'

2.13 Bij brief van 13 oktober 2017 heeft de advocaat de verzekeraar geïnformeerd dat de consument tot afwikkeling van de zaak over wil gaan en dat zij nog steeds geen tien uren kan werken. Bij de brief is een update van de schade gevoegd.

2.14 Met een e-mailbericht van 29 november 2017 heeft de verzekeraar de advocaat onder andere verzocht om een advies van de medisch adviseur van de advocaat, omdat uit de medische expertise een discrepantie is gebleken. Deze discrepantie ziet op de door de consument opgegeven beperkingen en de bevindingen van de medisch expert.

2.15 Het medisch advies van de medisch adviseur van de verzekeraar van 1 februari en 15 maart 2018 vermeldt dat de orthopedische expertise voldoende duidelijk de pijnklachten van de consument verklaren en dat er dus geen aanleiding is voor verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

2.16 Met een e-mailbericht van 3 april 2018 heeft de verzekeraar de advocaat geïnformeerd over het medisch advies van 15 maart 2018 en dat het medisch advies van de medisch adviseur van de advocaat van 12 september 2017 in het dossier ontbrak. De verzekeraar heeft in de brief onder meer opgemerkt dat het verlies aan arbeidsvermogen niet is onderbouwd, omdat alleen een CV is ontvangen. Ook ontbrak een onderbouwing van de ziektekosten.

2.17 Bij brief van 13 december 2018 heeft de advocaat de verzekeraar meegedeeld dat de consument duidelijkheid wil over de afwikkeling van het dossier en dat volgens de behandelend orthopedisch chirurg van de consument, sprake is van een trauma waarvoor een ingreep of een operatie nodig zal zijn en dat volgens de consument sprake is van degeneratie. In de brief wordt verwezen naar een advies van de orthopedisch chirurg van de consument van 6 november 2018. Verder vermeldt de brief dat het leven van de consument door de klachten die zij aan het ongeval heeft overgehouden "*ernstig beperkt is geworden*". De advocaat heeft de verzekeraar om een substantieel aanbod in de zaak gevraagd. In de bijgevoegde schadestaat zijn ook kosten opgegeven voor heel 2018, waaronder inkomstenderving.

2.18 De verzekeraar heeft een 'Desk Research' laten verrichten. Het advies van zijn medisch adviseur van 13 december 2018 vermeldt dat uit het rapport van dit onderzoek van 25 oktober 2018 blijkt dat de consument veel actiever was dan zij deed voorkomen. Op foto's is te zien dat de consument hakken draagt, op vakantie is en op slippers loopt en een kind draagt. Daarnaast is op de foto's te zien dat de consument evenementen bezoekt.

Volgens de medisch adviseur komt het beeld op de foto's overeen met de bevindingen van de expertiserend orthopedisch chirurg die veel minder beperkingen vaststelde dan de consument had aangegeven.

2.19 Vervolgens is op 18 maart 2019 door een toedrachtonderzoeker van de verzekeraar een interview met de consument afgenomen waarbij de consument ook is geconfronteerd met de bevindingen uit het Desk Researchrapport. De advocaat en de echtgenoot van de consument waren hierbij aanwezig. In het kort vermeldt het verslag dat de consument heeft verklaard ten tijde van het interview nog altijd klachten te hebben en dat zij de eerste drie maanden in een rolstoel heeft gezeten. Vervolgens heeft de toedrachtonderzoeker van elk jaar na het ongeval een aantal omstandigheden genoemd waarop de consument heeft gereageerd. De consument heeft onder andere verklaard dat zij tot ongeveer november 2014 niets kon en dat haar moeder in het huishouden hielp. De consument kon zich niet meer herinneren of zij in de zomer van 2014 op vakantie was geweest. Over 2016 heeft de consument verklaard dat zij vanwege haar klachten geen georganiseerde partijen of feesten bezocht. Later in het interview heeft de consument ook over 2014 en 2015 verklaard dat zij geen georganiseerde partijen of feesten bezocht. In het interview heeft de onderzoeker de consument geconfronteerd met de bevindingen uit het Desk Research. Over het dragen van hakken en het tillen van haar kind heeft de consument verklaard dat dit momentopnames zijn en dat zij zich niet meer kon herinneren of zij in de vijf jaar na dato op vakantie was geweest en evenementen had bezocht.

2.20 Bij brief van 8 januari 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de afhandeling van de claim. De verzekeraar heeft zich in die brief op het standpunt gesteld dat de consument heeft gefraudeerd door de verzekeraar bewust niet te informeren over de inkomenssituatie voorafgaand aan het ongeval en de klachten, beperkingen en schade door het ongeval. De verzekeraar heeft daarom de claim afgewezen en is overgegaan tot registratie van de persoonsgegevens van de consument. De verzekeraar heeft de gegevens in de Gebeurtenissenadministratie en in Intern Verwijzingsregister ('IVR') geregistreerd tot 1 oktober 2026. Daarnaast is hij tot registratie overgegaan in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister tot 18 december 2024. Van de incidentenregistratie heeft de verzekeraar een melding gemaakt aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('CBV').

2.21 Met een e-mail en brief van 27 oktober 2020 heeft de advocaat gereageerd. In het bericht staat kort gezegd dat de consument bij haar stelling blijft dat sprake is van een juiste claim op basis van objectiveerbare medische omstandigheden. Als bijlage bij de brief van de advocaat zit ook een uitgebreide toelichting van de consument.

In de toelichting heeft de consument onder andere uitgelegd dat zij op meerdere momenten uiteen heeft gezet dat zij haar vader altijd bij zijn bedrijf, het evenementenbureau, heeft geholpen, maar dat zij voor haar daadwerkelijke indiensttreding, geen betaalde kracht was. Hoewel het klopt dat de consument minder lang in isolatie heeft gezeten, heeft zij wel degelijk in isolatie gezeten. Zowel fysiek als psychologisch was dat heel zwaar voor de consument. Dat de consument op vakantie is gegaan, betekent niet dat zij geen pijn had. De consument heeft aan alle medische onderzoeken van de verzekeraar meegewerkt. Zij heeft elke dag pijn aan haar voet.

2.22 Het Rapport Desk Research van de verzekeraar van 15 juni 2021 vermeldt onder meer dat op 16 december 2013 de beheerder van de Facebookpagina van het evenementenbureau een bericht plaatste over de diensten van het bedrijf en afsloot met: "*Wilt u meer informatie? Stuur gerust een bericht.- met* [naam van de consument]".

De klacht en vordering

2.23 De consument vindt dat de verzekeraar haar persoonsgegevens ten onrechte heeft geregistreerd. De consument vordert dat de registraties ongedaan worden gemaakt en dat de verzekeraar de proceskosten moet betalen.

2.24 De consument betwist de fraude, subsidiair de ernst van de fraude. Zij heeft geen fraude gepleegd. De verzekeraar baseert zijn standpunt volledig op de berichten die zichtbaar zijn op social media. De berichten zijn momentopnames en geven een vertekend beeld. Op de foto's is de pijn van de consument niet te zien. Wellicht dat de consument de pijn heeft getrotseerd vanwege een feestje, maar dit heeft zij de volgende dag moeten bekopen met toegenomen pijn. Op de foto's is consument niet met een rolstoel te zien, omdat zij ervoor koos niet met de rolstoel op de foto te gaan. De klachten van de consument zijn reëel. Dit blijkt uit het medisch dossier. De consument heeft zowel fysieke als psychologische beperkingen door het ongeval. Bovendien is geen medische eindtoestand bereikt.

2.25 In de cultuur van de consument is het normaal dat, als het gaat om het bedrijf van je vader, dit zijn weerslag heeft op de kinderen. Reflectie vindt plaats via de kinderen. Dit is ook het geval bij de consument. Zij heeft haar vader wel eens geholpen met evenementen. Daardoor kennen de mensen de consument. Dit betekent echter niet dat de consument eigenaar is of verantwoordelijkheid draagt voor het evenementenbureau.

2.26 De registraties zijn disproportioneel. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor acht jaar geregistreerd.

Dit staat niet in verhouding tot de aard van de zaak. Bovendien kan de consument geen aanvullende ziektekostenverzekering sluiten. De consument wist niet dat zij al vijf jaar geregistreerd was. Dit is niet duidelijk gecommuniceerd. Er heeft ook geen hoor- en wederhoor plaatsgevonden.

Ter zitting heeft de consument haar stellingen als volgt aangevuld

2.27 Consument komt uit een ondernemende familie. Ze is, voordat zij officieel in dienst trad bij het evenementenbureau, inderdaad op feestjes geweest, maar dat waren allemaal feestjes van familie en bekenden. Zij heeft daar geen geld voor gekregen. De consument is slachtoffer en wordt ten onrechte bestempeld als fraudeur.

2.28 De consument dacht dat haar claim door de verzekeraar zou worden afgewikkeld. De consument kon de eerste drie weken alleen kruipend naar de wc. De consument zat thuis geïsoleerd. De plastisch chirurg heeft de consument geadviseerd om naar Turkije te gaan, omdat het zeewater daar goed zou zijn voor haar wond. De consument is eind juli 2014 ongeveer één maand op vakantie geweest. De afwikkeling van de voet van consument is sinds het ongeval niet meer hetzelfde. De orthopedisch chirurg was niet onpartijdig. Hij heeft niet de juiste diagnose gesteld en maar één röntgenfoto gemaakt. Géén CT-scan. De pijn van de consument werd steeds erger.

2.29 De consument heeft erkend dat zij het letsel misschien iets heeft overdreven, maar dat zij alles bij elkaar opgeteld mogelijk één maand (van de geclaimde 6 maanden) geen huishoudelijke hulp nodig heeft gehad.

Het verweer

2.30 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument zowel intern als extern mocht registeren**.** De commissie zal allereerst de vraag beantwoorden of de externe registraties zijn toegestaan, omdat hier zwaardere eisen aan worden gesteld en omdat die beoordeling doorwerkt in de beoordeling ten aanzien van de interne registraties.

Mag de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument extern registreren?

3.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR voor de duur van vijf jaar.
De verzekeraar heeft dit gedaan, omdat hij andere verzekeraars wil waarschuwen dat de consument heeft gefraudeerd.

3.3 Het Incidentenregister is het systeem van de verzekeraar waarin is opgenomen wat er is gebeurd, de omschrijving van het incident. Aan het Incidentenregister is het zogeheten externe verwijzingsregister (verder: EVR) gekoppeld. In het EVR zijn de verwijzingsgegevens (NAW-gegevens) van de verzekerde opgenomen die bij het incident was betrokken. Financiële instellingen hebben toegang tot het EVR. Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen andere financiële instellingen vaststellen dat sprake is van een melding in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere financiële instellingen kunnen de informatie over het incident opvragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de financiële instelling die tot opname in het EVR is overgegaan (in dit geval de verzekeraar), maar ook andere financiële dienstverleners hun (financiële) diensten aan de betrokkene (in dit geval de consument) zullen weigeren. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van de verzekeraar voor opname van de persoons-gegevens van de consument in de genoemde registers.[1]

3.4 De registraties in het Incidentenregister en het EVR moet voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan (artikel 5.1.1 van het Protocol).

De registratie in het EVR

3.5 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.[2] Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

---

[1] Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

[2] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

3.6 Vooropgesteld moet worden dat het aan de verzekeraar is om aan te tonen dat de consument heeft geprobeerd hem te misleiden. De bewijslast ligt zogezegd bij de verzekeraar. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd en zal dit hierna uitleggen.

3.7 Ter zitting heeft de consument toegeven het letsel te hebben overdreven. Dit blijkt ook wel uit het volgende. Op 8 december 2014 schrijft de advocaat aan de verzekeraar dat de moeder van de consument haar de eerste drie maanden heeft geholpen met het huishouden. De consument kon namelijk niets en bewoog zich voort in een rolstoel. In het toedrachtrapport van 18 februari 2015 staat dat de moeder van de consument de eerste twee maanden nagenoeg fulltime bij het gezin is geweest, omdat de consument niet zelfstandig kon lopen en haar dochtertje van 1,5 jaar verzorgd moest worden. Aan de toedrachtonderzoeker van de verzekeraar heeft de consument vervolgens bevestigd dat zij de eerste vijf tot zes maanden na het ongeval bijna niets kon en dat haar moeder nagenoeg fulltime in huis is geweest om te helpen. Haar dagbesteding in die periode bestond uit zitten en liggen. In de periode van 6 juni 2014 tot november 2014 was zij naar eigen zegge thuis. Ook heeft zij verklaard dat zij de eerste maanden na het ongeval een rolstoel gebruikte. Deze beweringen komen niet overeen met de medische informatie in het dossier en de foto's van de consument op social media.
De medisch adviseur van de verzekeraar heeft bij de mondelinge behandeling voorgelezen uit de correspondentie van de primaire behandelaar van de consument in de eerste maanden na het ongeval. Volgens deze behandelaar was de consument een paar maanden na het ongeval nauwelijks nog beperkt. De reactie van de consument dat dokters alleen maar kijken naar de wond en niet vragen hoe men zich voelt, is onvoldoende om deze conclusie van de primaire behandelaar te weerleggen. Daardoor neemt de commissie als vaststaand aan dat de consument een paar maanden na het ongeval nauwelijks nog beperkingen ondervond.
Uit de social media van de consument volgt dat zij in juli 2014 met haar gezin op vakantie is geweest naar Turkije en dat ze onderweg in Wenen en Boedapest zijn geweest om die steden te bekijken. De claim van de consument dat zij in de eerste maanden na het ongeval huishoudelijke hulp nodig had, omdat zij niets kon, klopt niet. De verklaring van de consument dat zij van juni tot november thuis is geweest en haar moeder haar nagenoeg fulltime heeft geholpen met het huishouden, wordt door de vakantiefoto's uit juli 2014 weersproken. Dat de consument ter zitting heeft verklaard dat de plastisch chirurg haar had geadviseerd om naar Turkije te gaan, omdat het zeewater goed voor haar wond zou zijn, moge zo zijn, maar feit is dat op meerdere momenten in het schadetraject is gesproken over de periode kort na het ongeval.

Daarbij is nooit melding gemaakt van de vakantie, terwijl dit wel voor de hand had gelegen. Daarnaast heeft de consument huishoudelijke hulp geclaimd voor een maand waarin zij niet thuis was.

3.8 De schade die de consument stelt te hebben geleden door het sociaal isolement waarin zij na het ongeval terecht was gekomen, heeft zij ook overdreven. Dit volgt uit haar schriftelijke verklaring bij de brief van haar advocaat van 27 oktober 2020. Ook het feit dat de consument in juli 2014 een maand op vakantie is geweest naar Turkije maakt dat de geclaimde schade vanwege het sociaal isolement op een onjuiste weergave van de feiten is gebaseerd.

3.9 Daarnaast heeft de consument tegenstrijdig verklaard over de werkzaamheden die zij voor het evenementenbureau heeft uitgevoerd en haar rol binnen dit bedrijf. Zo heeft zij in eerste instantie verklaard dat zij vóór oktober 2015 nooit voor het bedrijf heeft gewerkt en dat zij vanwege het ongeval ook nog in 2016 geen evenementen van het bedrijf heeft bezocht. Op social media zijn daarentegen in 2014 na het ongeval diverse foto's van evenementen geplaatst – uit de berichten daarbij blijkt dat het om evenementen gaat die georganiseerd zijn door het evenementenbedrijf – met daarop de consument. Daarnaast heeft de consument ook al vóór het ongeval op social media reclame gemaakt voor het evenementenbureau. De consument heeft dit bevestigd en uitgelegd dat zij onbetaald reclame maakte voor het bedrijf omdat dit een familiebedrijf is. Deze uitleg van de consument overtuigt niet. Uit een bericht op de Facebookpagina van het evenementenbureau van 16 december 2013 blijkt dat de consument meer deed dan reclame maken. In dat bericht worden geïnteresseerden aangespoord om contact op te nemen met de consument als zij meer informatie willen over diensten van het bedrijf. Bovendien blijkt uit het in het Desk Research vertaalde Whatsapp bericht dat op 8 juli 2014 op voornoemde Facebookpagina is geplaatst, dat de consument en haar team zich voor een evenement van het evenementenbureau hebben ingezet en bij het evenement aanwezig waren. De vertaling van het bericht vermeldt onder andere:

"*Klant: Hoi* [voornaam van de consument]*, hoe gaat het met je? Ik heb je niet kunnen bedanken. Dank voor je inzet. Je hebt een super team, iedereen was weg van jullie.* (…). [Voornaam van de consument]*: Hoi* [naam van de klant]*, dank je wel. hoe gaat het met jou? Dat is logisch, jullie hadden het heel druk. Veel dank (voor je mooie woorden).* (…)".

De uitleg van de consument volgend, zou zij bovendien geen inkomensverlies hebben geleden, hetgeen zij wel uitdrukkelijk claimt.

Daarnaast heeft de consument in het interview met de toedrachtonderzoeker bij herhaling verklaard dat zij vanwege haar klachten zelfs twee jaar na het ongeval niet in staat was om georganiseerde evenementen te bezoeken. Dit beeld heeft de consument ook in de gesprekken met de arbeidsdeskundige opgeroepen door te zeggen dat zij alleen administratieve werkzaamheden kon verrichten waardoor zij de beoogde werkzaamheden niet volledig kon uitvoeren. Op de foto's op social media is evenwel te zien dat de consument in 2014 na het ongeval veelvuldig georganiseerde evenementen heeft bezocht. Of de consument op die evenementen aan het werk was of dat zij daar was als gast – namelijk op uitnodiging van familie zoals de consument stelt – is niet relevant. De consument heeft namelijk uitdrukkelijk gezegd dat zij niet in staat was om georganiseerde evenementen te *bezoeken* waarmee de consument getracht heeft om een ernstiger beeld van de omvang van haar klachten te schetsen dan de werkelijke omvang. Overigens vindt de commissie het onder andere op basis van de vertaling van het Whatsapp gesprek hiervoor niet geloofwaardig dat de consument de evenementen na het ongeval alleen als gast heeft bezocht.
De stelling tenslotte van de consument dat zij voor haar aanwezigheid op feestjes geen geld heeft gekregen, is door de commissie niet te verifiëren. De verzekeraar heeft de consument bij herhaling verzocht om een schade-technische onderbouwing van haar arbeids- en inkomenssituatie van vóór en na het ongeval, bijvoorbeeld in de vorm van belastingaangiften en/of -aanslagen, loonstroken van het evenementenbureau of berichten van het UWV. De consument heeft geen stukken overgelegd. Ook de originele arbeidsovereenkomst met het evenementenbureau is niet door haar beschikbaar gesteld.

3.10 Het voorgaande in onderlinge samenhang bezien, leidt tot de conclusie dat de consument de klachten die zij na het ongeval had en de schade die zij daardoor stelde te hebben geleden, heeft overdreven. Dit heeft de consument gedaan met als doel een hogere schade-uitkering van de verzekeraar te krijgen dan waar zij recht op heeft.

3.11 Samenvattend is de commissie dan ook van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude.

3.12 De commissie neemt daarbij in overweging dat alles in het dossier erop wijst dat het arbeidscontract van de consument fictief is en dat het evenementenbureau van de consument is en niet van haar vader. Zo verrichtte de consument al vóór het ongeval en voor de datum van haar gestelde dienstverband werkzaamheden voor het evenementenbureau, door reclame te maken en aan te bieden om aan geïnteresseerden informatie te verschaffen over de diensten van het bedrijf.

Dat het om háár evenementenbureau gaat blijkt ook uit de aan de consument gerichte felicitaties met het eenjarig bestaan van het evenementenbureau op social media. In een bericht op social media van 21 november 2014 staat de felicitatie "*1 jaar geleden ben je begonnen met* [naam van het evenementenbureau]. *Je hebt tot nu toe enorm goed werk geleverd en bent nog steeds aan het groeien in wat je doet."* De verklaring van consument die erop neerkomt dat in de buitenwereld ten onrechte het beeld leeft dat het bedrijf van haar is en niet van haar vader is niet geloofwaardig. Haar echtgenoot heeft het bericht op dezelfde dag immers gedeeld en eveneens alleen de consument gefeliciteerd met het eenjarig bestaan van het evenementenbureau. Daarnaast blijkt uit het Whatsapp gesprek dat op 8 juli 2014 op de Facebookpagina van het evenementenbureau is gezet dat de consument samen 'met haar team' op een evenement werkzaamheden heeft verricht.
Bovendien heeft de consument na het ongeval via het evenementenbureau geen inkomen of begeleiding gekregen, terwijl uit het arbeidscontract volgt dat er geen proeftijd was en zij daar dus wel recht op had. Dat de consument in het interview van 18 maart 2019 heeft verklaard dat zij geen beroep wilde doen op het contract omdat zij niet kon werken en dat zij dit ook niet bij een ander bedrijf had gedaan en dat de consument niets verdiende met reclame maken, kan dan wel zo zijn, maar in dat geval is echter nooit sprake geweest van inkomstenderving terwijl de consument dit wel nadrukkelijk en bij herhaling als schade opgeeft

3.13 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is andere verzekeraars erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan.

3.14 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. In dat belang wordt de consument door de registratie vijf jaar beperkt.

3.15 Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar enerzijds de ernst van de fraude betrokken. Anderzijds is de omstandigheid meegewogen dat de consument een first offender is. De consument heeft naar voren gebracht dat zij door de registratie geen aanvullende ziektekostenverzekering kan afsluiten en dat geen hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden.

De omstandigheid dat de consument geen aanvullende ziektekostenverzekering kan afsluiten maakt niet dat de registratie disproportioneel is. Daarbij komt dat de verzekeraar al met de belangen van de consument rekening heeft gehouden door niet voor de maximale duur van acht jaar te registeren. De commissie oordeelt dat het besluit van de verzekeraar de gegevens voor vijf jaar in het Incidentenregister en het EVR te registeren zeer coulant is en daarmee proportioneel.
Hoor en wederhoor is toegepast in de vorm van een gesprek dat een toedracht-onderzoeker van de verzekeraar op 18 maart 2019 op het kantoor van de advocaat van de consument heeft gehad, waarbij buiten de advocaat zelf ook de consument en haar echtgenoot aanwezig waren.

3.16 Het hiervoor overwogene brengt mee dat aan de vereisten voor registratie in het EVR is voldaan en dat de registratie in het EVR voor de duur van vijf jaar terecht en proportioneel is.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

3.17 Het bovenstaande brengt mee dat, zoals al uit de overweging hierboven onder 3.4 volgt, de registratie van de gegevens in het Incidentenregister terecht is. De verzekeraar heeft de registratie in het Incidentenregister eveneens geplaatst voor de duur van vijf jaar. Nu beide registraties van gelijke duur zijn, leidt dit tot de conclusie dat de verzekeraar de registratie in het Incidentenregister voor de duur van vijf jaar mag continueren.

3.18 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidenten-register uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV daarom niet in te trekken.

De registraties in de interne registers

3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor acht jaar geregistreerd in zijn interne registers. Dit zijn de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.

3.20 De Gebeurtenissenadministratie en het IVR vormen het interne waarschuwings-systeem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt.

De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan wat een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.[3] Het doel van die registratie is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[4] De Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.21 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De verzekeraar heeft uitgelegd dat de registratie voldoet aan de vereisten omdat de feiten en omstandigheden kunnen worden aangemerkt als een gebeurtenis in de zin van de GVPV. De commissie volgt de verzekeraar in dit standpunt. De consument heeft geprobeerd met een onjuiste voorstelling van zaken een hogere uitkering te krijgen dan waar zij recht op heeft. Dit is iets dat de aandacht van de verzekeraar verlangt vanwege een mogelijk effect op en een risico voor de veiligheid en integriteit.

3.22 De melding in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR moet ook voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel mag zijn om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is de eigen organisatie erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het IVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan. Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen in de groep waartoe de verzekeraar behoort om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument dat de verzekeraar in de toekomst deze gebeurtenis niet in zijn beslissingen meeweegt. De commissie is van oordeel dat de interne registratie proportioneel is. Deze registratie mag worden gehandhaafd tot 1 oktober 2026.

[3] Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'
[4] Artikel 4.5.3 GVPV

Slotsom

3.23 De commissie is van oordeel dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de interne en externe registers in stand mag blijven, omdat de consument heeft gefraudeerd. De vordering van de consument wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage – relevante passages uit het verslag van het interview van de consument door de toedrachtonderzoeker op 18 maart 2019

"*<u>Huidige beperkingen en belasting</u>*
De klachten die ik nu heb, bestaan nog steeds uit de beperkingen als gevolg van het ongeval. Sinds kort heb ik ook last van mijn linker scheen, waarin ik geen gevoel heb. Ik sta nog steeds onder medische controle.
Ik ben beperkt in huishoudelijk werk, boodschappen doen en winkelen gaat lastig. Ik kan zware boodschappen niet tillen. Mijn man gaat zodoende mee met het doen van boodschappen.
Ik heb de eerste drie maanden in een rolstoel gezeten en daarna een jaar met krukken gelopen.
Het gevolg is dat de spierfunctie van mijn benen, met name links, minder is geworden. (…)

U vraagt of ná juni 2014 ooit een incident heeft plaatsgevonden als gevolg waarvan ik [,de consument,] *(extra) letsel heb opgelopen.*
Er heeft geen letselincident plaatsgevonden tussen 6 juni 2014 en heden. Alle klachten zijn dus te herleiden naar het ongeval van 6 juni 2014.

U vraagt naar mijn huidige werksituatie.
Ik vertel u dat ik alleen de administratieve werkzaamheden verricht voor het bedrijf [naam evenementenbureau]. Liefst alles vanuit huis. Autorijden gaat ook niet goed. Het intrappen van de koppeling is lastig. Ik heb een werkplek thuis en kan zodoende de werkzaamheden daar uitvoeren.

<u>Tijdslijn vanaf het moment van 6 juni 2014</u>
U stelt dat uit de voorhanden zijnde rapporten / schrijvens van o.a. de expert van EMN, de arbeidsdeskundige, de [naam van de advocaat] *en medische informatie, een tijdslijn is opgemaakt, zodat een duidelijk beeld is ontstaan wat wel en niet mogelijk is gebleken door de loop van de tijd. U stelt voor om dit met ons door te nemen en mijn antwoorden (in het blauw) te vermelden.*

<u>2014</u>

- *Voorafgaand aan het ongeval d.d. 6 juni 2014 had mevrouw* [naam van de consument] *geen werk, nadat eerder bij [naam bedrijf X] het arbeidscontract niet was verlengd per februari 2013. Dat is juist. (…) Ik heb aansluitend een WW-uitkering ontvangen van het UWV. De duur van die uitkering is mij / ons niet bekend. (…) Een bijstandsuitkering is door mij in die periode nooit aangevraagd bij de gemeente.*
- *Via via heeft mevrouw* [naam van de consument] *een baan gevonden bij [X] en Evenementenbureau "*[naam van het evenementenbureau]*", een bedrijf dat zich gespecialiseerd in het organiseren van bedrijfsfeesten, familiefeesten, huwelijken et cetera. De heer* [voornaam van de eigenaar van het evenementenbureau] *was de eigenaar toen.*

Mevrouw [naam van de consument] *zou daar op 01 juli 2014 op fulltime basis starten voor 40 uur p/w en € 2600,00 bruto per maand verdienen. Zij zou een jaarcontract hebben gekregen. Het bedrijf "*[naam van het evenementenbureau]*" bestond op het moment van het ongeval circa een halfjaar.*
Dat is juist.
Ik had voorafgaand aan de datum op 01 juli 2014 al een arbeidscontract getekend. Een kopie daarvan is ook bij Nationale-Nederlanden. U deelt mede dat het is ondertekend op 16 mei 2014.

- *Op 6 juni 2014 was mevrouw* [naam van de consument] *aanwezig in Ahoy te Rotterdam, op een beurs. Daar was zij aanwezig omdat* [naam van het evenementenbureau] *daar een stand had en zij zou meelopen om alvast kennis te maken met het bedrijf.*
  Dat is juist. (Multi-festival met vele stands, het was een weddingbeurs waarbij ook veel expertbedrijven stonden).
  Op de vraag of dat dan ook de 1e introductiedag was in Ahoy dan vertel ik u dat juist is.
- (…)
- *Mevrouw* [naam van de consument] *kon de eerste vijf-zes maanden ná deze aanrijding zo goed als niets, haar moeder is toen min of meer fulltime in huis geweest om haar te helpen. Mevrouw heeft in m.n. de eerste zes maanden na het ongeval in een sociaal isolement geleefd door de pijn en psychische klachten en emotionele buien, aan- en uitkleden ging niet zonder hulp en zij kon haar voeten niet belasten. Daarna is het geleidelijk aan beter gegaan, met name vanaf het moment dat de wond op de voet dicht ging, ongeveer medio november 2014. Nadien kende zij nog problemen met achtereen staan en / of lopen en beperkingen m.b.t. het knielen, hurken, tillen, sjouwen en traplopen. Het dragen van 'normale' schoenen was niet mogelijk.*
  Dat is juist.
  Ik kon niet opstaan, mijn hele voet, links, lag open. De pezen waren te zien en de artsen vertelde dat het zeker 1,5 jaar kon duren voordat ik weer een normale voet zou hebben.
  Ik had in de eerste maanden ook een rolstoel omdat ik mij niet kon verplaatsen anders. Het bed was ook naar beneden gebracht in de woning zodat ik geen trappen hoefde te lopen. Ik was eigenlijk alleen maar thuis. Op een gegeven moment vertelden de artsen dat ik ook naar buiten moest maar daar had ik moeite mee.

  U vraagt wat is bedoeld met 'normale schoenen'.
  Ik vertel u dat ik de wond pas halverwege -eind 2015 definitief dicht was. Ik had wikkelverband om de linkervoet en droeg slippers van mijn man. Aan de andere voet droeg ik wel een schoen.

  Op de vraag waar ik heb verbleven in de periode van 6 juni 2014, tot zeg maar november 2014, vertel ik u dat het thuis was.
  De dagbesteding bestond in die periode van grofweg vijf- zes maanden uit zitten en liggen. Ik kon niets en mijn moeder deed het huishouden. Ook zorgde zij voor het kind.

Autorijden ging niet. Meerijden in de auto wel.
Op de vraag of wij in de zomer van 2014 op vakantie zijn geweest, vertellen wij u dat wij dat niet zeker meer weten. Volgens mij was het in 2015 dat wij op vakantie zijn gegaan. Ik wilde namelijk naar mijn opa en oma in Turkije.

<u>2015</u>

- *Behandeling bij psycholoog*
- *September 2015: bericht van de* [advocaat] *dat herstel moeizaam verloopt, nog steeds veel pijn, lopen gaat slecht.*
- *Hoop is dat zij op kort termijn wel rustig kan gaan beginnen bij* [naam van het evenementenbureau].
- *Oktober 2015: Toen pas gestart bij* [naam van het evenementenbureau] *voor 8 uur per week. Daarvoor dus niet gewerkt bij of voor dat bedrijf, zoals ook opgenomen in de berekening / de opgegeven schadestaat.*
  Het bovenstaande is juist.
  Vanaf oktober 2015 bestonden mijn werkzaamheden uit de administratieve ondersteuning van het bedrijf, inhoudelijk dat ik de boekhouding deed, maar voornamelijk de contacten met de klanten, de leveranciers. Veelal gaat dat per telefoon en e-mail. Als de klant daaraan behoefte heeft dan wel een contract getekend dient te worden dan ontvang ik de mensen ook bij mij thuis. Ik ga zo min mogelijk zelf op pad. De meeste klanten zijn van Turkse afkomst en dan met name uit de Randstad en West-Brabant.
- (…)

<u>2016</u>

- (…)*Voor haar blijft het door de ervaren beperkingen niet mogelijk om voor de evenementen* (…) *goed invulling te geven aan de rol van "gastvrouw".*
  Het bovenstaande is juist. (…) Het bezoeken van de georganiseerde feesten / partijen deed ik niet. Wel kwam het voor dat ik, voorafgaand aan een feest, ter plaatse ging als de klant daarom verzocht of ik kennis wilde maken met de ouders e.d.
  Dat deed / doe ik overigens alleen als het in de directe omgeving is (Roosendaal e.o.).

- *In juli 2016: medische eindtoestand: 30 i.p.v. 40 uur per week is werken mogelijk.*
  Het bovenstaande is juist. Op de vraag waarom ik geen 40 uur per week kon werken had er mee te maken dat ik dan buiten de normale tijden zou moeten gaan werken. Een feest is veelal tussen 18.00= en 00.00 uur 's nachts. Als ik daarbij aanwezig zou zijn, dan zou ik aan de 40-uur komen. Ik ben echter zelf niet aanwezig tijdens zo'n feest. Op de vraag wie dat dan verzorgde dan vertel ik u dat de heer [voornaam van de eigenaar van het evenementenbureau] *doet verzorgde.*

(…)

<u>Aanvullende vragen</u>
(…)

Voorafgaand aan 16 mei 2014 noch nadien tot 6 juni 2014, heb ik geen werkzaamheden uitgevoerd voor dat bedrijf.

Ik ben in oktober 2015 voor het eerst ben gaan werken bij [naam van het evenementenbureau]. *U vraagt of dat inhoud dat ik voorafgaand aan die periode niets heb gedaan bij of voor dat bedrijf. Dat is juist. Tussen juni 2014 en oktober 2015 heb ik niets aan arbeid verricht bij* [naam van het evenementenbureau]. *Ik ben ook niet aanwezig geweest op georganiseerde partijen en feesten. Zeker niet.*

(...)

U stelt dat binnen het feitenonderzoek, een openbronnen onderzoek heeft plaatsgevonden, waarbij op openbaar toegankelijke websites is gekeken.
U deelt mede dat is besloten om die informatie met mij te delen, teneinde mij in de gelegenheid te stellen om daarop te reageren.

(…)

U stelt dat is gezien op de websites, dat binnen de twee maanden na het ongeval, (waarvan ik eerder had verteld dat ik toen aan huis gekluisterd was omdat ik niets kon doen als gevolg van het letsel en mij alleen met een rolstoel moest voortbewegen omdat ik niet kon staan), wij met vermoedelijk de auto) eind juli 2014 op vakantie zijn gegaan naar Istanboel in Turkije en onderweg ook nog in Wenen en Boedapest zijn geweest om die steden te bekijken. U vraagt hoe zich dat verhoudt tot het opgelopen letsel en de daarbij behorende beperkingen temeer ik de eerste maanden aan een rolstoel was gekluisterd.
Ik vertel u dat het dan toch in 2014 was. Ik vertel u dat ik toen de krukken en ook de rolstoel had meegenomen.

(…)

U vertelt dat er een bericht is van 14 augustus 2014, waarbij is te zien dat ik op slippers liep, waarbij slechts een verbandje om mijn linkervoet zichtbaar was en ons kind in de armen hield.

(…)

U stelt hoe zich dat dan verhoudt tot de verklaring dat ik die eerste drie maanden na het ongeval op 6 juni 2014, helemaal niet kon staan en sowieso iets zwaars dan wel een kind kon optillen of dragen.
Ik vertel u dat even optillen wel mogelijk was. Ik snap wel dat u daarover vragen stelt maar belasten van mijn voet kon ik sowieso niet.
U stelt dat dat niet is te zien op de foto's.
Ik vertel u dat het momentopnames zijn.
(…)

U herhaalt opnieuw dat het opmerkelijk is dat ik notabene 1,5 maand na het ongeval op vakantie was en staand bent gefotografeerd, terwijl ik had verteld aan een rolstoel te zijn gekluisterd en niets kon. Ja dat kan. Het is een momentopname.

U stelt dat ik had aangegeven (in 2015) dat ik in 2014, na het ongeval, in een sociaal isolement was terechtgekomen, terwijl ik in die periode wel op vakantie in Turkije ben geweest en daar mensen en familie heb ontmoet. U stelt dat dat bij de mevrouw van EMN of later nooit ter sprake is gebracht.
(…)

U stelt dat ik [op] *7 september 2014 ook mijn profielfoto wijzigde met een foto waarop ik staand voor de voordeur van een woning poseer en daarbij hakken draag.* (...)
Ik vertel u dat het juist is. Dit is een momentopname. Ik heb altijd dubbele schoenen. (...)

(…)

Zoals gezegd is reclame gemaakt voor het bedrijf en ben ik ook aanwezig geweest op een aantal feesten, georganiseerd door [naam van het evenementenbureau]. *Ik heb er echter niet gewerkt.*
(…)

U noemt nog een voorbeeld van een bericht van [naam] *d.d. 21 november 2014, waarin zij noteert:*

"Lieve lieve [voornaam consument] *abla, 1 jaar geleden ben je begonnen met* [naam van het evenementenbureau]. *Je hebt tot nu toe enorm goed werk geleverd en bent nog steeds aan het groeien in wat je doet. Wij als* [naam van het evenementenbureau] *dames willen jou feliciteren met je 1e verjaardag, XXX* [naam van het evenementenbureau] *dames".*

(…)

U vraagt waarom zij dan denkt dat ik de eigenaar ben van [naam van het evenementenbureau].
Ik maak reclame voor het bedrijf. Wij spreken altijd in de wij-vorm en zodoende is de indruk gewekt dat het bedrijf van [naam van het evenementenbureau] *van mij was.*

(…)

Er is een foto van 13 oktober 2014, vermoedelijk van een feest, waarop ik ben te zien. U vraagt daarover, in relatie tot mijn verklaring dat ik in die periode niets te doen had met [naam van het evenementenbureau] *en ook niet op de feestjes kwam.* (…)

Ik weet niet meer wat ik vijf jaar geleden precies deed. Misschien was ik wel uitgenodigd."

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen
In dit protocol wordt verstaan onder:
Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister
3.1.1 Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (…)
3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (…)

4 Incidentenregister
4.1 Doel Incidentenregister
4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:
"Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen."

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(…)

4.2.3 De gegevens uit het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte, coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN, FOV en SFH (de fraudeloketten).

(…)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(…)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

(…)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(…)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.

(…)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens.
4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis *is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;*

Gebeurtenissenadministratie *is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;*

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

Naast het hebben van een Gebeurtenissenadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing.

De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode.
De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx.