

Vergaderjaar 2011–2012

**29 507**

## **Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)**

**Nr. 112**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 20 januari 2012

De vaste commissie voor Financiën<sup>1</sup> heeft op 1 december 2011 overleg gevoerd met minister De Jager van Financiën over:

- **de brief van de minister van Financiën d.d. 30 juni 2011 inzake de verkenning van een publiekrechtelijke status van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) (31 980, nr. 52);**
- **de brief van de minister van Financiën d.d. 24 november 2011 over het overzicht van het flankerend beleid beleggingsverzekeringen en de Ombudsman Financiële Dienstverlening (29 507, nr. 106).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,  
Aptroot

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,  
Berck

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), voorzitter, Omtzigt (CDA), Irrgang (SP), Knops (CDA), Neppéus (VVD), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Tony van Dijck (PVV), Spekman (PvdA), Thieme (PvdD), Heijnen (PvdA), ondervoorzitter, Bashir (SP), Sap (GroenLinks), Harbers (VVD), Plasterk (PvdA), Groot (PvdA), Van Bommel (PVV), Braakhuis (GroenLinks), Van Vliet (PVV), Dijkgraaf (SGP), Verhoeven (D66), Koolmees (D66), Huizing (VVD) en Schouten (ChristenUnie).

Plv. leden: Ten Broeke (VVD), Koppejan (CDA), Gesthuizen (SP), Van Hijum (CDA), Leegte (VVD), Haverkamp (CDA), Graus (PVV), Bouwmeester (PvdA), Ouwehand (PvdD), Van der Veen (PvdA), Grashoff (GroenLinks), Schaart (VVD), Vermeij (PvdA), Smeets (PvdA), Beertema (PVV), Van Gent (GroenLinks), De Jong (PVV), Van der Staaij (SGP), Koşer Kaya (D66), Pechtold (D66), Ziengs (VVD) en Slob (ChristenUnie).

**Voorzitter: Aptroot**  
**Griffier: Giezen**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Aptroot, Blanksma-van den Heuvel, Braakhuis, Tony van Dijk, Huizing, Irrgang, Koolmees, Plasterk, Schouten

en minister De Jager van Financiën, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Goedemorgen dames en heren. Ik heet u van harte welkom bij deze vergadering van de vaste commissie voor Financiën. We voeren vandaag overleg met de minister van Financiën over de beleggingsverzekeringen en de rol van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD. Ik heet de minister en zijn staf, de Kamerleden en de mensen op de tribune van harte welkom. Ik stel voor dat we in eerste termijn voor de Kamer een spreektijd hanteren van maximaal 5 minuten en maximaal 2 interrupties per woordvoerder. Ik heb begrepen dat de meeste leden ruim binnen deze tijd zullen blijven. Als eerste is het woord aan de heer Huizing van de VVD.

De heer **Huizing** (VVD): Voorzitter. In april van dit jaar zeiden wij al dat er zo snel mogelijk een einde moest komen aan de woekerpolisaffaire, in het belang van de sector en vooral ook van de klant, en dat we ons op de toekomst moesten gaan richten. Het heeft enige tijd geduurd, maar nu ligt er een brief van de minister waarin hij helder de problemen schetst en uitlegt wat beschouwd wordt als «best of class» in het kader van het flankerend beleid. Onze welgemeende complimenten daarvoor. De VVD kan zich dan ook prima vinden in de door de minister genoemde tien punten die «best of class» vormen. Voor de VVD zijn de belangrijkste daarvan dat er begrijpelijke en bruikbare informatie gegeven wordt aan de klant, dat die informatieverstrekking gratis is en dat er ook gratis advies is over aanpassingen en eventuele alternatieven. De verschuldigde compensatie moet meteen in de polis gestort worden. Ook moet er kosteloos gewisseld kunnen worden van product dan wel moet men kosteloos kunnen overstappen op een ander product of geheel kunnen stoppen.

Ik heb één vraag aan de minister over de tien punten, of liever gezegd: ik vraag me af of er een elfde punt aan moet worden toegevoegd. In de praktijk blijkt namelijk dat het overboeken van een polis naar een andere aanbieder veel tijd in beslag neemt. De vraag is of dit niet onnodig veel tijd is. Kan er een elfde «best of class»-punt worden toegevoegd aan de huidige tien, waarin staat wat wij als maximale overstaptermijn zien? Ik ben blij te constateren dat verzekeraars de oproep van de minister om de gehele «best of class» toe te passen in het flankerend beleid positief beantwoorden. Tenminste, zo lijkt het als ik het persbericht van het Verbond van Verzekeraars lees. Zoals altijd echter is «the proof of the pudding in the eating». Daarom heb ik toch twee vragen hierover. Gaat de minister de voortgang monitoren? Is hij bereid om de Kamer daarover te informeren evenals over de voortgang bij de afhandeling van de polissen? Dit zou vlak voor de zomer kunnen.

Het tweede onderwerp op de agenda is de organisatie en financiering van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD, waaronder ook de financiële ombudsman valt. De onafhankelijkheid van KiFiD wordt betwist, omdat KiFiD niet alleen gefinancierd wordt door de verzekeraars en de banken maar deze ook als groep een belangrijk deel van het bestuur vormen. Zij hebben dus belangen bij KiFiD. De minister heeft onderzocht welke organisatievorm dan wel welke veranderingen nodig zijn om de onafhankelijkheid van KiFiD te verbeteren. Zoals u weet, voorzitter, streeft de VVD naar een kleinere overheid. Dat betekent dus zo min mogelijk

overheidsbemoeyenis. Tegelijkertijd zien we de noodzaak van wijzigingen in de vorm en structuur van KiFiD, ter verbetering van de onafhankelijkheid. Het gaat er dus om, de juiste balans te vinden.

De VVD onderschrijft van harte de keuze van de minister voor een gemengde vorm. KiFiD blijft een private stichting, maar met publieke bemoeyenis. Het bestuur wordt – feitelijk is het dat al – geheel onafhankelijk. Leden die werkzaam zijn in de branche mogen geen bestuurslid worden. Bestuursleden en de financiële ombudsman worden pas benoemd na goedkeuring van de minister en raadpleging van de Tweede Kamer. Financiering blijft door de branche geschieden, maar de begroting dient te worden goedgekeurd door de minister van Financiën. Dit alles om een adequate behandeling van de te verwachte klachten te verzekeren. Dat is een heel belangrijk punt, want hieraan heeft het de laatste tijd geschort.

Er zijn hiervoor allerlei statuutwijzigingen nodig, die KiFiD inmiddels gelukkig heeft doorgevoerd. De neuzen staan dus in dezelfde richting. De mengvorm zorgt voor een verbetering van de onafhankelijkheid zonder dat er een onevenredige toename van de overheidsbemoeyenis is. De administratieve lasten blijven daardoor beperkt.

Ik heb één vraag op dit punt. Sinds de brief van de minister van 30 juni zijn er door KiFiD al enkele noodzakelijke stappen genomen. Kan de minister zeggen welke verdere stappen er nog genomen moeten worden om het model de gewenste vorm te geven?

De heer **Plasterk** (PvdA): Voorzitter. Ik begin met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD. De minister schildert ons drie varianten voor. Ik ben het eens met de keuze voor de tweede variant. Ik kan dat zijn omdat ik denk dat de manier waarop het nu is ingericht, voldoende waarborgt dat KiFiD onafhankelijk en kwalitatief hoogwaardig zijn werk kan doen. De benoeming van de financiële ombudsman, die natuurlijk de eerste «step or spill» is in het gehele proces, gebeurt via de Tweede Kamer. De begroting wordt goedgekeurd door de minister. Ik hecht daar zeer aan, omdat in het verleden de indruk is gewekt dat er ondercapaciteit is bij KiFiD waardoor het niet alle klachten kon behandelen. Met name op dat punt is het dus heel belangrijk dat de minister goed toezicht houdt, zodat niet de indruk ontstaat dat de sector door een te klein klachteninstituut de klachten onvoldoende aandacht geeft. Bovendien is het bestuur onafhankelijk, zonder mensen uit de instellingen zelf samengesteld. De minister stemt in met de samenstelling van het bestuur. Ook evalueren we het over twee jaar. Met deze garanties vind ik dat de kwaliteit voldoende is verankerd.

Ik heb een iets ander argument om uiteindelijk de voorkeur te geven aan het niet geheel publiek maken van het klachteninstituut. Het gaat mij er niet om dat ik per se een kleinere overheid wil. Ik vind het onzinnig om te zeggen dat de overheid kleiner of groter moet. Ik denk echter wel dat de sector in principe zijn eigen boontjes moet kunnen doppen. Als een leverancier iets levert en degene aan wie het product is geleverd dat onvoldoende vindt, gaat hij eerst naar de leverancier. Daarnaast kan men altijd de overheid op haar taak aanspreken wanneer men niet tevreden is. Die rechtsgang blijft volledig open. Ik vind het dus ook vanuit oogpunt van governance zuiver om deze twee dingen te scheiden. Ik ben daarom akkoord met dit voorstel.

Ik kom op het onderwerp beleggingsverzekeringen. Ten eerste. We zijn het er allemaal over eens dat deze producten nooit op deze manier gemaakt mogen worden. Er kleeft nu een smet aan de sector en die is niet zomaar weg. Daarom vind ik het belangrijk dat de Kamer onlangs een motie heeft aangenomen die de AFM instrumenten geeft om voortaan op productinnovatie toe te zien en te voorkomen dat er nieuwe slechte producten ontstaan. Het Sustainable Finance Lab van Herman Wijffels vroeg vorige week om een goedkeuringsproces voor nieuwe producten. Wij hebben

een iets andere weg gekozen, die ik eigenlijk beter vind, namelijk erop toezien dat er geen verkeerde producten gemaakt worden. Ik hoop dat dit in de praktijk zijn beslag krijgt.

Ten tweede. We horen bij de huidige eurocrisis heel veel over «moral hazard»: iemand die ergens een zootje van gemaakt heeft, moet de pijn ook voelen. In die zin heb ik niet vreselijk veel medelijden met de verzekeraars die verkeerde producten hebben aangeboden. Natuurlijk is het buitengewoon lastig en kostbaar dat er nu allemaal oplossingen moeten worden gevonden, maar laat iedereen het zich goed in de oren knopen: dit is wat je krijgt als je niet goed voor je klanten zorgt. Het zijn de verzekeraars die een «moral hazard» voelen en dat is ook niet anders. Ik kom te spreken over de oplossingen. Het blijft in eerste instantie natuurlijk een kwestie tussen de leverancier van slechte producten en de mensen die daar bezwaar tegen maken. Toch vind ik dat de overheid, juist omdat er sprake is van een grote asymmetrie in de kennis, een verantwoordelijkheid heeft om te zorgen dat het goed gaat. De minister heeft deze verantwoordelijkheid goed gepakt met zijn «best of class»-voorstel waar de Kamer ook om had gevraagd. Daarin staat onder andere dat er geen afkoopkosten in rekening worden gebracht bij overstappen en dat het geheel in 2012 moet worden toegepast. De minister roept de verzekeraars op om de gehele «best of class» toe te passen in het flankerend beleid. Ik wil daar echt aan toevoegen: laat ik niet horen dat dit niet gebeurt! Het is nu helder wat «best of class» is. Mijn advies aan de verzekeraars is: wees in hemelsnaam verstandig en pak die «best of class» ook, want anders wordt er ongetwijfeld aan de bel getrokken. Ik hoor nu ook de Kamerbel afgaan, voorzitter; de boodschap is duidelijk ... Mijn laatste punt heeft betrekking op de zorgplicht. Als klanten het gevoel hebben dat zij in het verleden onvoldoende zijn geattendeerd op het feit dat het eindbedrag dat ze sparen misschien niet zo groot is als verwacht, kunnen ze natuurlijk nog steeds een gerechtelijke procedure starten. Aangemoedigd door een eventueel succes van een dergelijke procedure kunnen vervolgens anderen ook zo'n procedure starten. Uiteindelijk kan dit een sneeuwbal effect op gang brengen. Is de minister voorbereid op wat er gebeurt als dergelijke procedures succesvol zouden blijken? Ik heb het over de zorgplicht en niet meer over de kosten. Heeft hij een beeld van de risico's? Immers, dit alles moge gezegd zijn maar dat neemt niet weg dat mensen op het punt van de zorgplicht natuurlijk alsnog procedures kunnen starten.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Sinds ik in de Kamer zit, praten wij over woekerpolissen, inmiddels al met drie ministers achter elkaar. Het onderwerp loopt al zo'n zes jaar en ik vrees dat we er nog weleens zes jaar over kunnen praten voordat we eindelijk een punt kunnen zetten achter deze affaire. Het is niet zo dat er gedurende die tijd geen enkele vooruitgang is geboekt. Deze brief van de minister past in dat beeld, want er wordt een overzicht gegeven hoe mensen die met een woekerpolis en woekerkosten zitten, voor het einde van de looptijd kunnen overschakelen naar een product met normale, acceptabele kosten en hoe de barrières daarvoor worden weggenomen. Echter het vraagstuk van het verleden, de compensatie van de te hoge kosten die in het verleden zijn betaald, is nog steeds niet opgelost. Er zijn weliswaar compensatieregelingen, maar ook daar zit weer een woekernorm in. De minister zegt dat het breed gedragen oplossingen zijn, maar de SP heeft daar twijfel bij.

In het vorige algemeen overleg over dit onderwerp heb ik ervoor gepleit dat bij een «best of class»-regeling – dus volgens de minister de beste voorbeelden om het probleem voor de toekomst op te lossen – ook gekeken moet worden naar de beste van de slechtste compensatieregelingen, die dus betrekking hebben op het verleden. De minister wilde daar in het vorige AO niet over praten, maar de collega's van CDA, PvdA en D66 hebben toen wel opgeroepen om ook het punt van de kostennorm

voor de compensatieregeling mee te nemen in het «best of class»-overzicht. Ik doel dus op een overzicht van de beste van de slechtste compensatieregelingen. Dit zit niet in het onderzoek. Misschien wil de minister hierop ingaan. Is dit wel onderzocht? Is de minister bereid om alsnog dit overzicht te geven, zodat duidelijk is wat volgens hem de minst slechte compensatieregelingen zijn?

In het overzicht valt op dat bijvoorbeeld AEGON en Delta Lloyd weinig doen aan advies. Andere verzekeraars stellen ten minste nog een gratis adviseur ter beschikking. AEGON en Delta Lloyd storten bovendien ook de compensatie niet ogenblikkelijk in de polis. Mag ik de brief van de minister zo begrijpen dat hij die verzekeraars oproept om op dit punt «best of class» te worden en het dus wel te doen, net zoals de andere verzekeraars het kennelijk al doen?

Een overzicht van schrijnende gevallen ontbreekt in de brief. De minister zegt hierover voortdurend dat er maatwerk moet worden geleverd. In het schriftelijk overleg hebben we gevraagd hoe het ermee staat, om hoeveel gevallen het gaat en welke compensatiebedragen zijn uitgekeerd. De minister is echter niet ingegaan op deze vragen. Hopelijk kan hij dat nu wel doen.

In het vorige AO heeft de minister toegezegd dat hij het punt van de administratieve belemmeringen bij het overstappen zou meenemen in het overleg met verzekeraars. In de brief komt dit niet terug. Wat is er gebeurd? We hebben inmiddels een brief ontvangen van Brand New Day. De minister heeft deze brief ook gekregen en ik neem aan dat hij die gelezen heeft. Volgens Brand New Day vormen de administratieve belemmeringen nog steeds een probleem. Natuurlijk is Brand New Day zelf een verzekeraar en heeft dus ook bepaalde belangen, maar ook via ander kanalen krijg ik signalen dat administratieve belemmeringen een reëel probleem vormen. Er worden voorbeelden genoemd als onnodige documenten, wekenlang wachten met verwerken, beantwoorden en met afkopen, overboeken, nog steeds woekerkosten in rekening brengen ... Graag een reactie van de minister op dit bericht. Wat vindt hij van de suggestie dat een overstap binnen 30 dagen geregeld moet zijn? Dit spreekt de SP erg aan. Het lijkt erop dat de verzekeraars nu alweer bezig zijn met een ouderwets spelletje vertragingstactiek.

Ik heb nog een kort punt over de tussenpersonen. Adfiz heeft de leden opgeroepen om onafhankelijke adviezen van bestaande producten aan te bieden zonder aanvullende kosten in rekening te brengen. Wat zijn die aanvullende kosten? Mogen leden van Adfiz nog wel normale kosten in rekening brengen? Er is immers doorgaans toch al betaald door de klant voor de tussenpersoon? Wij krijgen ook signalen dat sommige tussenpersonen geen zin hebben om deze mensen te helpen. Moeten ze dan weer gaan betalen? Dat kan toch niet?

Tot slot kom ik te spreken over KiFiD. Wij houden onze voorkeur voor een publiekrechtelijke ombudsman. De minister kiest daar niet voor, hoewel het wel het advies was van de commissie-De Wit. Dit advies werd bovendien breed gedragen in de Kamer. Waarom vindt de minister het toch zo wenselijk dat het binnen één organisatie blijft? De ombudsman kan na bemiddeling toch ook doorverwijzen? Wat is het bezwaar om er een aparte instantie van te maken? De commissie-De Wit heeft ook gezegd dat het belangrijk is om de ombudsman binnen de geheimhoudingschil te brengen. Dat kan bij deze optie niet. Graag een reactie van de minister op dit punt.

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik heb zojuist tegen de VVD gezegd dat ik niet vind dat de overheid per definitie zo klein mogelijk moet zijn. Mijn vraag aan de SP is of er een fundamenteel bezwaar tegen is dat een sector in principe de eigen klachten behandelt. Je zou kunnen zeggen: waarom moet de overheid een oplossing bieden? Er moet natuurlijk wel toezicht

zijn om te verzekeren dat het kwalitatief goed en onafhankelijk gebeurt, maar ik hoor de SP niet zeggen dat zij denkt dat dit niet het geval is.

De heer **Irrgang** (SP): Er is verschil tussen geschillenbeslechting en de taak van de ombudsman. Alle sectoren hebben een instituut voor geschillenbeslechting. Ik kan mij inderdaad voorstellen dat dit ook hier blijft bestaan en dat de sector het blijft doen. Mensen kunnen tenslotte altijd nog naar de rechter. Het gaat hier echter om de ombudsman. Die doet, voorafgaand aan de geschillenbeslechting, een poging tot bemiddeling. De commissie-De Wit heeft gezegd dat de ombudsman publiekrechtelijk moet worden. Dat heeft ook voordelen voor de geheimhoudingsschil. Ik ben niet overtuigd door de argumenten van de minister om het niet zo te doen. Ik zie niet in waarom de ombudsman niet een apart, publiekrechtelijk orgaan kan worden. Het is ook goed voor de uitstraling van onpartijdigheid.

De heer **Plasterk** (PvdA): Wij zijn samen op werkbezoek geweest bij KiFiD. Ik was eerlijk gezegd wel gevoelig voor het argument dat er een vrij drempelloze toegang is van de ombudsman naar de geschillencommissie indien men het niet eens is met de beslissing van de ombudsman. Je kon ook zien dat daar de informatiestromen zo liepen. Ik denk dat dit het voordeel oplevert dat men met een lagere drempel zijn recht kan halen.

De heer **Irrgang** (SP): Wij waren inderdaad beiden op dat werkbezoek. Daar hoor je natuurlijk de argumenten om vooral alles bij hetzelfde te laten. Ik zie echter het bezwaar niet om mensen van de aparte, publiekrechtelijke ombudsman drempelloos door te verwijzen naar de privaatrechtelijke geschillenbeslechter. Ik vind niet dat die twee zich niet met elkaar kunnen verhouden. Ik vind het dus ook niet voldoende reden om te zeggen dat we het punt van de commissie-De Wit maar moeten laten lopen. Bovendien wil ik graag een reactie van de minister op het argument van de geheimhoudingsschil.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Voorzitter. Vandaag zijn er twee zaken aan de orde, de voortgang van de woekerpolisaffaire en de positie van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD. De woekerpolisaffaire is een langstlepende kwestie, die in de vijf jaar dat ik nu in de Kamer zit, continu hoog op de politieke agenda heeft gestaan en nog steeds staat. Er blijven ontevreden klanten en er blijven juridische procedures boven de markt hangen. Het is goed dat we vandaag weer een stapje zetten. Het laatste debat dat we over dit onderwerp hebben gevoerd was op 24 mei jl. Toen heeft met name het CDA de minister gevraagd om met de sector om tafel te gaan zitten om te kijken of er een «best of class» mogelijk was. Mijn complimenten aan de minister voor de brief die we sinds dat AO hebben ontvangen en voor de bereikte resultaten. We zijn er nog niet helemaal, maar ik zie wel heel nadrukkelijk dat de minister alles op alles heeft gezet om de sector op één lijn te krijgen.

Er ligt nu een inventarisatie van wat de verzekeraars doen. Uit het voorstel blijkt heel nadrukkelijk dat er toch twee partijen zijn, Delta Lloyd en AEGON, die niet «best of class» in hun pakket hebben zitten. Het is goed dat we nu naam en toenaam kennen en dat er een lijstje ligt. Zo kunnen we elkaar heel nadrukkelijk hierop aanspreken. Hoe gaan we hiermee om? De minister roept in zijn brief op om «best of class» te hanteren, maar wat doen we met verzekeraars die dit niet in hun standaardpakket hebben zitten? Ziet de minister hier een taak weggelegd voor het Verbond van Verzekeraars? Het betreft immers hun leden. Wil hij het Verbond van Verzekeraars verzoeken om de leden op één lijn te brengen en de meerwaarde van het collectieve te onderschrijven en te bepleiten, ook bij degenen die het niet standaard in het pakket hebben zitten?

Ik ga in op vier punten van de «best of class»-voorstellen: het flankerend beleid, de rol van de tussenpersonen, de schrijvende gevallen en de juridische procedures.

Als eerste kom in te spreken over het flankerend beleid. Een punt van aandacht in dit kader is de directe terugstorting van de compensatie. Mensen willen boter bij de vis, zodat zij het dossier kunnen afsluiten. Ze willen niet 20 jaar tot 30 jaar wachten tot ze compensatie krijgen. Hoe gaan we in dit verband om met de halsstarrige houding van AEGON en Delta Lloyd? Het is immers de kern van het flankerend beleid om de terugstorting direct erin te krijgen. Zit daar ruimte in?

Dan de finale kwijting bij uitbetaling van de compensatie. Veel verzekeraars hebben gevraagd of de consument wil afzien van verdere kwijting. Het is goed dat er nu een afspraak ligt waarin onderschreven wordt dat de finale kwijting niet uitgevoerd gaat worden. Kan dit ook met terugwerkende kracht geregeld worden?

Dan het belangrijke punt van de verjaring. Verzekeraars moeten zich niet verschuilen achter mogelijke verjaring van claims. Het recht moet zijn beloop krijgen, zoals de minister ook in zijn brief schrijft. In het overzicht vind ik echter helemaal niets terug over de verjaring. Is het mogelijk dat er afstand gedaan wordt van de verjaringstermijn? Waarom lees ik er niets over terug bij «best of class»?

Ik kom op de overstapservice. Mijn collega van de SP meldde al dat we een brief hebben ontvangen van Brand New Day waarin heel nadrukkelijk een aantal belemmeringen aangekaart worden. De overstapservice wordt heel erg belemmerd. Men traineert. Als er een overstapservice is, moeten we er ook voor zorgen dat consumenten gemakkelijk van de een naar de ander kunnen gaan.

De heer **Irrgang** (SP): Ik heb een vraag over de compensatie over het verleden. Destijds zei ook het CDA dat dit moet terugkomen in «best of class». Het ontbreekt daar nu echter in. Vindt mevrouw Blanksma nog steeds dat die compensatie zou moeten worden toegevoegd aan dit «best of class»-overzicht?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Er zijn drie fases: de Wabekenorm, het flankerend beleid en de juridische procedures. Vandaag is wat mij betreft het flankerend beleid aan de orde. De Wabekenorm is uitgangspunt, daar komen we niet aan. We gaan gewoon kijken wat we in het flankerend beleid kunnen toevoegen om het mogelijk te maken dat de klanten een beter alternatief te krijgen.

De heer **Irrgang** (SP): De woekernorm van Wabeke is een norm waarbinnen concrete compensatieregelingen van elkaar afwijken. Er zitten slechte en minder slechte bij. In het vorige AO wilde het CDA daar een overzicht van. Kennelijk vindt mevrouw Blanksma dat niet meer van belang, want zij laat het nu lopen.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Wij laten het niet lopen. Dit is een overeenkomst tussen de Stichting Verliespolis en de andere stichtingen en de consument en de verzekeraars. Er liggen contracten. Die eerbiedig ik. Uitgangspunt is om uitvoering te geven aan de contracten. In die zin is het onderwerp vandaag niet aan de orde. We gaan gewoon kijken wat we in het flankerend beleid voor «best of class» kunnen realiseren.

De heer **Huizing** (VVD): Mevrouw Blanksma refereert aan de brief van Brand New Day. Zij sprak over de belemmeringen bij de overstap. Kan zij zich dan vinden in mijn verzoek aan de minister om een elfde gebod toe te voegen, namelijk dat er een maximum overstaptermijn is?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik hoor graag hoe de minister daarop reageert. Brand New Day heeft het over een afkoopbrief die Nationale Nederlanden stuurt. Dat vinden zij een heel goed instrument om het gemakkelijker te maken. Misschien kan de minister daarop ingaan en kan hij verduidelijken wat mogelijk is. Ik sta ervoor open. Het allerbelangrijkste is dat we een overstapservice hebben die niet belemmerend werkt.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik hoor een ander geluid dan tijdens het debat op 20 april. Is mevrouw Blanksma, die nu de Wabekenorm als een gegeven beschouwt, het ermee eens dat deze norm nog steeds kan leiden tot kosten tot wel 50%? Als dat als gegeven wordt beschouwd, is dat nog tot daaraan toe, omdat er overeenkomsten zijn, maar vindt mevrouw Blanksma een kostenpatroon op eindkapitaal van 50% een normale gang van zaken?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Het parlement heeft dit dossier al vijf jaar in behandeling. We hebben de Wabekenorm uit en te na met elkaar besproken. Ook de AFM is erbij betrokken geweest. Het is een overeenkomst die afgesloten is tussen alle betrokken partijen. Laten we die uitvoeren, met het aanvullend flankerend beleid. Wij hopen dat dan dit dossier de goede richting op komt.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik begrijp dat mevrouw Blanksma een punt achter dit dossier wil zetten. Dat willen we immers allemaal. Echter, het belang van de consument en de vraag of 50% kosten op eindkapitaal een normale gang van zaken is, staan toch overeind? Mevrouw Blanksma is er een beetje moe van, net als al die gedupeerden. Dat is precies de tactiek die gehanteerd wordt. Iedereen wil er het liefst een punt achter zetten. Het eindresultaat daarvan is echter wel dat men nog steeds 50% aan kosten betaalt op het eindkapitaal. Dat punt ligt voor, nog steeds en zo lang dit dossier niet gesloten is.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik herhaal: De Wabekenorm hebben partijen met elkaar afgesproken. Aanvullend vinden wij dat er is tekortgeschoten bij het flankerend beleid. Daarom gaan we daar een plus bij zetten. Dat is het doel van dit debat.

De **voorzitter**: Mevrouw Blanksma, u hebt nog iets minder dan een minuut voor de rest van uw betoog. Ik houd strak vast aan de afgesproken vier minuten spreektijd, want er zijn sindsdien vier woordvoerders bijgekomen. Voordat u verdergaat, heeft de heer Braakhuis nog een interruptie. Kort graag.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik vind het vervelend om te zeggen dat ik het helemaal eens ben met de heer Van Dijck. Dat gebeurt niet vaak. Mevrouw Blanksma vindt dat we iets moeten doen voor de schrijnende gevallen. Echter, met het accepteren van de Wabekenorm en de kosten, die inderdaad kunnen oplopen tot 50%, accepteert het CDA blijkbaar dat er steeds schrijnende gevallen zullen blijven ontstaan. Dat vind ik vreemd.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik kom in het vervolg van mijn betoog te spreken over de schrijnende gevallen. Als u het goed vindt, zal ik in die context uw vraag beantwoorden.

De **voorzitter**: Ga uw gang. U hebt nog 55 seconden.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Dank u wel. Ik kom op de rol van de tussenpersonen. Dit zijn vaak de verkopers van de woekerpolissen. Zij hebben de klanten geadviseerd. In hoeverre zijn er



bindende afspraken gemaakt met de woekerpolisklanten om de tussenpersonen op dit punt een rol te laten spelen? Ik zie dat Adfiz een afspraak heeft gemaakt om de leden op te roepen, gratis onafhankelijk advies te geven. Adfiz heeft een organisatiegraad van 20%. Wat is met de andere tussenpersonen afgesproken? In hoeverre zullen zij kosteloos, laagdrempelig advies kunnen geven?

Mijn laatste punt betreft de schrijnende gevallen. Veel verzekeraars hebben hiervoor een apart potje. Ik zie in het «best of class»-verhaal helemaal niets terug hierover. Ik vraag de minister om te kijken wat er is afgesproken met betrekking tot schrijnende gevallen, wat schrijnende gevallen precies zijn en hoe we voldoende mogelijkheden krijgen om deze gevallen op te lossen.

Mijn laatste zin gaat over KiFiD. Steun voor de privaatrechtelijke variant met publiekrechtelijke waarborgen. Ik wil graag dat dit het parlement niets extra kost. Ik vraag de minister om een evaluatie. Op welke criteria toetst hij KiFiD?

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik val met de deur in huis. Mijn fractie is zwaar teleurgesteld dat de minister een belangrijk element van zijn toezegging niet nakomt. Er is nog steeds geen «best of class»-regeling voor de compensatie van schrijnende gevallen waarbij verzekeraars of intermediairs niet hebben voldaan aan hun zorgplicht. Honderdduizenden mensen zijn het schip ingegaan met woekerpolissen. De minister biedt wel een oplossing voor de toekomst, nu de «best of class»-regeling het gemakkelijker maakt om over te stappen naar een goedkopere polis, maar er is nog steeds geen goede oplossing die een einde maakt aan de woekerpolisgeschiedenis. Daarbij blijven de akkoorden tussen verzekeraars en stichtingen blijkaar leidend, terwijl de Kamer al eerder concludeerde dat er te lage compensaties zijn afgesproken voor de vaak torenhoge kosten, die onder de Wabekenorm nog steeds kunnen oplopen tot zo'n 50%. Ook hebben verzekeraars in deze akkoorden flink geshopt bij de compensatie van schrijnende gevallen. Hierdoor krijgen soortgelijke gevallen heel verschillende compensaties bij verschillende verzekeraars en staat het belang van de klant nog steeds niet centraal.

De minister stuurt deze mensen alsnog naar de rechter en dat vind ik onacceptabel. Ik begrijp dat er een grens is aan wat mogelijk is, gezien de financiële positie van de verzekeraars, maar nu laat de minister het verleden helemaal ongemoeid, terwijl er een behoorlijke vertrouwensbreuk is ontstaan tussen verzekeraars en verzekerden en er nog vele duizenden mensen de stap naar de rechter of KiFiD moeten zetten om genoegdoening te krijgen.

Ik roep de minister daarom op om zijn toezegging alsnog gestand te doen en ook voor het verleden een echte «best of class»-regeling voor te stellen. Daarbij kunnen elementen uit het voorstel van de heer Graafsma als inspiratie dienen. Er moet een maximum verbonden worden aan poliskosten in euro's, dat zowel geldt voor de toekomst als voor het verleden en waarbij de passende beloning maximaal wordt toegepast voor intermediaire dienstverlening. Dit moet natuurlijk gebeuren in lijn met alle inducement-standaarden. Uiteraard moeten er ook geen inteeren hefboomeffecten optreden, ook niet die uit het verleden. Zo ontstaat een volledige compensatie van de kosten voor schrijnende gevallen. Natuurlijk is het altijd lastig om iedereen tevreden te stellen, omdat beleggingsresultaten nu eenmaal niet gecompenseerd kunnen worden. Dat zou ook niet fair zijn. Dit is lastig voor de perceptie van heel veel klanten, maar de kosten zullen wat mij betreft toch echt moeten worden gecompenseerd. Is de minister het met mij eens dat deze punten uit het plan van Graafsma eerlijke uitgangspunten zouden moeten zijn voor een compensatieregeling, mits deze financieel haalbaar zijn? Dat laatste weten we natuurlijk niet. Is de minister bereid te onderzoeken wat de financiële

consequenties zijn van deze twee elementen? Is de minister bereid om varianten in kaart te brengen voor een financieel haalbare «best of class»-regeling die compensatie biedt voor de verliezen in het verleden? Ook wij willen graag een einde aan de woekerpolisgeschiedenis. Als de zogenaamde oplossing echter inhoudt dat er alsnog vele duizenden mensen naar de rechter moeten, is dat einde nog niet bereikt. Vandaar dat ik de minister vraag of hij zich tot het uiterste wil inspannen om deze geschiedenis, die naar ik begrijp inmiddels al zes jaar speelt, nu echt tot een goed einde te brengen.

Het goede nieuws is dat ik wel tevreden ben over de «best of class»-regeling voor de toekomst. Het is pure winst dat mensen gratis kunnen overstappen op goedkopere producten en andere aanbieders en dat uitbetaling via een compensatieregeling mensen niet langer het recht ontnemt om naar de rechter te stappen voor een fatsoenlijke compensatie. Wel blijken er in de praktijk nog veel hobbels te bestaan. Zo schijnen verzekeraars verdragings technieken toe te passen bij het overstappen op een andere aanbieder. Sommige aanbieders worden zelfs regelrecht tegengewerkt. De Consumentenbond klaagt ook over deze problemen evenals over de overstap naar banksparen. Is de minister daarom bereid om de «best of class» uit te breiden met enkele praktische eisen, bijvoorbeeld dat verzekeraars ten minste binnen 30 dagen de overstap moeten kunnen regelen en dat zij de Overeenkomst Stroomlijning Kapitaaloverdrachten moeten tekenen die de overstap voor consumenten moet faciliteren? Welke mogelijkheden ziet de minister om de «best of class» verder aan te scherpen voor deze praktijkproblemen? Hoe staat de minister tegenover het idee, de AFM een grotere rol te geven in de toetsing van de naleving van de «best of class», zodat consumenten kunnen worden beschermd?

Tot slot nog een zin over KiFiD. Ik sta achter de voorstellen die een grote onafhankelijkheid van KiFiD moeten waarborgen, zodat belangenverstrengeling in de toekomst zo veel mogelijk wordt voorkomen. Er ontbreekt wat mij betreft echter nog één essentieel voorstel. Waarom kiest de minister er niet voor om KiFiD publiek te financieren en eigenlijk als een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) te positioneren? Tenslotte kon de sector het zes jaar lang niet zelf oplossen. Zelfs de ombudsman wilde er de brui aan geven. Daarmee heeft de sector laten zien dat hij het niet zelf kan, en vind ik het gerechtvaardigd om het publiek te gaan financieren. De minister van EL&I stelt voor om ondernemerspleinen publiek te financieren, terwijl ik me toch afvraag of dat wel moet, want dat is eigenlijk een lastenverlichting voor het bedrijfsleven. In dit geval echter wordt de keuze voor publieke financiering niet gemaakt, terwijl ik juist denk dat die hier wél nodig is.

De **voorzitter**: Dat waren een heleboel laatste zinnen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Dat was een heel lange zin, met heel veel komma's.

De **voorzitter**: Nu dan de allerlaatste.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik wil van de minister weten hoe hij dergelijke keuzes met elkaar kan rijmen en of hij de positionering van KiFiD als zbo wil onderzoeken.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Dank aan de minister voor de twee brieven. Op hoofdlijnen ondersteunt D66 de minister op deze twee dossiers. Ik heb natuurlijk wel enkele opmerkingen en vragen. In mijn eerste blok begin ik met de woekerpolissen. Het is goed dat er nu vaart wordt gezet achter de afhandeling van de woekerpolisaffaire. De collega's hebben het allemaal al gezegd: dit dossier sleept te lang, het duurt te lang voordat er duidelijkheid is. We zijn nu al zo lang bezig met

een goede compensatieregeling dat de mensen er moe van worden. Het is dus goed dat er vaart wordt gemaakt. D66 sluit zich aan bij de oproep van de minister om deze «best of class» breed, dus bij alle verzekeraars, toe te passen. Ik heb over de woekerpolis vijf vragen.

Ten eerste. De heer Huizing zei het al: de vinger moet aan de pols. Is de minister bereid dat te doen bij de uitwerking van de «best of class» en de Kamer daarover te informeren in de loop van volgend jaar? Dan kunnen wij zien wat de voortgang is.

Ten tweede. Een aantal collega's zei al dat we signalen ontvangen dat het moeilijk is om over te stappen. Er zijn lange administratieve procedures, en het duurt lang voordat er duidelijkheid is. De heer Huizing sprak over een elfde gebod in de «best of class»-aanbevelingen. Ik sluit mij daar graag bij aan. Is het bijvoorbeeld mogelijk om een maximumtermijn te stellen waarbinnen duidelijk moet zijn dat je kunt overstappen?

Ten derde. Een halfjaar geleden heb ik een punt gemaakt van het centraal stellen van de klant, bijvoorbeeld bij bankrekeninghouders bij overstappen met behoud van rekeningnummer. Hetzelfde geldt ook voor verzekeringswereld. Het is nu bijvoorbeeld onmogelijk om bij de ene aanbieder een hypotheek af te sluiten en bij de andere een vermogensopbouwproduct. Die twee producten zijn namelijk vaak aan elkaar gekoppeld. Dit is niet goed voor de concurrentie, omdat mensen gedwongen worden te shoppen bij één aanbieder. Kan de minister hiernaar kijken? Kan hij bijvoorbeeld de mogelijkheid bezien van het verpanden van dit soort vermogensopbouwproducten aan hypotheek bij aanbieders? Zo krijg je meer concurrentie, kunnen klanten kiezen en worden ze niet meer gedwongen om één product te accepteren.

Ten vierde. Dit punt betreft de verjaringstermijn van woekerpolissen. In zijn brief schrijft de minister dat het de verzekeraars zou sieren als zij geen beroep doen op eerdere kwijtingbrieven. «Sieren» klinkt heel vriendelijk, maar wat betekent het precies? Wat gaat de minister doen als verzekeraars wél een beroep gaan doen op die kwijtingbrieven? Wat is de stok achter de deur om zaken als kwijtingbrieven of de verjaringstermijn opzij te kunnen zetten?

Ten vijfde. Dit is mijn belangrijkste punt. In april hebben we het uitgebreid gehad over de schending van de zorgplicht. We hebben nu een «best of class» over de kostennormering en we hebben duidelijkheid over het flankerend beleid. Er is echter nog geen duidelijkheid over de schending van de zorgplicht en de overduidelijk verkeerde producten en verkeerde adviestrajecten. Ik begrijp dat dit heel erg ingewikkeld is, omdat je met honderden verschillende producten te maken hebt en met allerlei individuele gevallen van de ene intermediair versus de andere intermediair. Toch blijft het echter een beetje als een zwaard van Damocles boven deze discussie hangen, omdat veel mensen bijvoorbeeld bij KiFiD klagen over een afgesloten product dat niet goed was en waarover geen goede informatie bestond ten tijde van het afsluiten. Daar is geen oplossing voor gekomen. In het vorige AO over de woekerpolisaffaire heb ik gevraagd of KiFiD hierin een rol kan spelen, bijvoorbeeld door categorisering of normering van dergelijke zorgplichtschendingen. Dit is een beetje vergelijkbaar met de oude Duisenbergregeling, hoewel het moeilijk te vergelijken is omdat het toen over een regeling ging en nu over een heleboel verschillende. Toch krijg ik graag een reactie van de minister hoe hij hiermee denkt om te gaan.

Tot slot mijn tweede blok, KiFiD. Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van de heer Plasterk over de keuze. Het is goed dat door het bestuur onafhankelijk te maken, de schijn van belangenverstremgeling wordt weggenomen. Het is goed dat de minister de vinger aan de pols houdt bij de benoemingen en de begroting, waardoor er voldoende geld beschikbaar is om dit soort klachten af te kunnen handelen. Ik heb maar één opmerking. Ik denk dat er veel verwarring zal ontstaan bij mensen met een klacht over de titel «Financiële Ombudsman». Bij het woord

ombudsman hebben mensen het beeld van Frits Bom, die opkomt voor de belangen van de consument, terwijl KiFiD echt een bemiddelingsinstantie is. Ik denk dat dit verwarring schept.

De heer **Tony van Dijk** (PVV): Voorzitter. Dank aan de minister voor de twee brieven. Laat ik positief beginnen en de minister complimenteren voor het feit dat hij zich op dit dossier actief heeft ingezet voor flankerend beleid. Eerlijk is eerlijk: op dat punt zijn grote stappen gezet: gratis advies, geen kwijting, gratis overstappen; het is allemaal pure winst dat de verzekeraars eindelijk de consument weer een beetje belangrijk zijn gaan vinden.

De PVV vraagt zich wel af wie er toezicht gaat houden op «best of class». Ook hebben wij een vraag over een column van de Consumentenbond, waarin staat dat overstappen van een woekerpolis naar bijvoorbeeld banksparen zeer moeizaam verloopt en dat meer dan de helft van de instellingen niet meewerkt. Wat de overstap betreft, lijkt er dus nog steeds meer beloofd te worden dan er wordt gerealiseerd.

Dan kom ik op de compensatie. In hoeverre is de Wabekenorm nog steeds veel te hoog? We zien dat compensatie wordt aangeboden onder deze norm en dat de alternatieve producten allemaal uitgaan van een kosten-niveau onder deze norm. Je kunt je dus afvragen hoe realistisch de norm is. De mensen zijn volgens de PVV misleid en op het verkeerd been gezet. Wabeke zelf heeft deze mist laten hangen in zijn persbericht en tijdens zijn optreden in Radar. Hij sprak namelijk over 3,5% kosten op het bruto fondsrendement. De mensen gingen ervan uit dat met eindkapitaal 3,5% op het rendement redelijk is. Maar dat is natuurlijk iets heel anders dan 3,5% over de aanwezige fondswaarde per jaar. Dat werd noch in Radar noch in het persbericht gezegd. De verzekeraars namen dan ook gretig dit rookgordijn over in de communicatie met de consument. De consument is daarmee op het verkeerde been gezet. Is de minister het met ons eens dat de Wabekenorm verkeerd heeft uitgepakt, verkeerd is gecommuniceerd en misleidend is geweest?

Van misleiding kom je al snel bij zorgplicht. De PVV wil dat de nieuwe ombudsman opnieuw kijkt naar de kostennorm. Een «second opinion» is toch wel het minste waar de Kamer om kan vragen. De PVV heeft de vorige keer voorgesteld om niet het eindkapitaal maar de mediaan als uitgangsnorm te nemen, omdat we allemaal weten dat de kosten 3,5%-2,5%, omhoog spuiten tegen het einde van de looptijd. De mediaan zou dus het uitgangspunt kunnen zijn. De heer Graafsma heeft een voorstel gedaan om het nieuwe product bij overstap leidend te laten zijn ten aanzien van de kosten en dat te projecteren op de oude producten, zodat je op basis daarvan het verschil kunt uitrekenen in harde euro's. Dat is ook een goed voorstel. Ik wil dus dat de nieuwe ombudsman een «second opinion» geeft over de Wabekenorm.

De vorige keer hebben we voorstellen gedaan die betrekking hadden op het beoordelen van producten door de AFM. Hoe staat het daarmee? De heer Plasterk refereerde al aan de motie die op dit punt is ingediend. Ook ligt er een voorstel over het verbod op koppelverkoop. Is het verbod op de koppelverkoop tussen de beleggingsverzekeringen en de overlijdensrisicoverzekering geactiveerd? Ook op dat punt hebben we gezien dat het misging. Ook vragen we ons af welk kostenniveau eigenlijk gehanteerd wordt door de verzekeraars. Is dat nog steeds de 2,5%, of is dat 0,5%, wat Arnoud Boot als redelijk beschouwt?

Dan KiFiD. De PVV gaat akkoord met het governance-voorstel ten aanzien van KiFiD en met de doorgevoerde statuutwijzigingen. Wij geven het het voordeel van de twijfel, maar vragen de minister wel om erop toe te zien dat de onafhankelijkheid daadwerkelijk gewaarborgd blijft. Immers, het gevaar dat wie betaalt ook bepaalt, blijft bestaan.

Tot slot het punt integriteit. Tijdens het AO op 20 april heb ik hierover al een aantal vragen gesteld, maar deze zijn niet beantwoord. Deze vragen

hadden betrekking op de integriteit van de stichtingen en de ombudsman. Klopt het dat elke stichting € 350 000 heeft ontvangen van elke verzekeraar? Dat telt op tot 3,5 mln. Klopt het dat voor de controle op de uitvoering nog eens 6 mln. mocht worden gedeclareerd bij de verzekeraars? Klopt het dat de verzekeraars € 50 hebben terugbetaald aan gedupeerden die akkoord zijn gegaan met de regeling? Klopt het dat Wabeke begin oktober 2008 door de directie van Delta Lloyd is gefêteerd op een 5 sterrenreis naar Spanje, nog geen maand nadat Delta Lloyd als eerste verzekeraar tot een akkoord kwam met de Stichting Woekerpolis Claim? Waren beide stichtingen soms ook aanwezig? Ik heb dit punt de vorige keer gemaakt, maar heb geen antwoord op mijn vragen gekregen. Ik vind dat ik recht heb op antwoord op deze vragen want het heeft op zijn minst de schijn van belangenverstrengeling.

Mevrouw **Schouten** (ChristenUnie): Voorzitter. Voor mij is dit het eerste debat over beleggingsverzekeringen. Het zou geweldig zijn als dit ook mijn laatste debat over dit onderwerp was, dan kunnen we het allemaal erg goed afronden. Ik kan me echter voorstellen dat we toch nog wel wat vaker hierover zullen moeten spreken.

Ook ik wil beginnen met een compliment voor de minister. Ik zie dat hij een behoorlijke klus heeft geklaard. In het overzicht lees ik dat er al heel veel zaken geharmoniseerd zijn die eerst in het flankerend beleid nog ver uiteenliepen. Complimenten voor de wijze waarop de minister dit heeft aangepakt en voor de gestructureerde brief hierover. Ik heb nog wel een aantal vragen.

Mijn eerste vraag gaat over de adviseurs/tussenpersonen. Zo meteen kunnen mensen die een woekerpolis hebben, gratis advies krijgen om over te stappen op een ander product of niet. Dat zou de «best of class»-norm moeten zijn. Gaat gratis advies echter wel werken? Adfiz zegt het aan te bevelen maar niet alle tussenpersonen zijn lid van Adfiz. Ook binnen de groep heerst hier nog wat onduidelijkheid over. Ik wil de minister dus vragen of het daadwerkelijk gerealiseerd zal worden. In het verleden afgesloten producten hadden afsluitprovisies. Deze zouden in sommige gevallen teruggestort moeten worden als een klant binnen een bepaalde periode overstapt naar een ander product. Met andere woorden: is het zo dat adviseurs straks eventueel juist met kosten opgezadeld worden als zij een klant adviseren tot overstap? Dat kan immers een belemmering vormen bij het advies. Is het mogelijk dat ook hier adviseurs een provisieplan overleggen waarmee ze duidelijk maken waar zij hun middelen vandaan halen, zodat de klant kan zien waar hij aan toe is en waar de belangen zitten?

Er zijn al veel vragen gesteld over de finale kwijting. Als je het vertrouwen wilt herstellen, is het mijns inziens essentieel om geen finale kwijting te eisen. De minister zegt dat het nu in de meeste gevallen zo is, maar in het overzicht zie ik dat het niet bij alle partijen zo is. Kan hij duidelijk maken bij welke verzekeraars finale kwijting nu nog het geval is? Zijn dat met name de kleine verzekeraars?

Dan de verjaring van de claims. Het recht moet inderdaad zijn beloop kunnen hebben. Wel wil ik vragen of de minister hier een rol in heeft. De verjaringstermijn is natuurlijk geregeld. Kan hij zijn invloed aanwenden om, als verzekeraars zich erop beroepen, deze ongedaan te maken? Het storten van de compensatie in de polis wordt niet overal breed toegepast ook al zijn er goede stappen in gezet. Ik zie dat de minister het meest vergaande model juist niet als «best of class» neemt. Achmea stort niet alleen tot het moment dat de polis stopt de compensatie in de polis maar doet dat ook voor toekomstige kosten, zelfs al een klant overstapt. Waarom heeft de minister niet voor dat model gekozen als «best of class»?

Tot slot KiFiD. Wij kunnen ons vinden in de gekozen constructie. Wij willen daarbij benadrukken dat het vooral van belang is dat er vertrouwen is in

de uitspraken die worden gedaan door KiFiD. KiFiD heeft zelf een rol bij het winnen van dat vertrouwen. Het is echter ook goed als de minister de vinger aan de pols houdt en in de evaluatie aangeeft hoe het functioneert en of het gaat zoals we allemaal willen. Graag een reactie of de minister hierover meer inzicht wil geven alsmede zijn oordeel erover wil uitspreken.

**De voorzitter:** Dank u wel. Ik schors de vergadering vijf minuten. Daarna zal de minister antwoorden.

Minister **De Jager:** Voorzitter. Ik dank alle leden voor de vragen. Ik heb geprobeerd om de antwoorden zo veel mogelijk te rubriceren naar onderwerp.

Allereerst kom ik op een vraag van de heer Plasterk over de mogelijke gevolgen van rechtszaken voor verzekeraars. Het is inderdaad zo dat klanten met deze afspraken nog steeds naar de rechter kunnen. Dat houdt inderdaad risico's in. Verzekeraars zullen daarvoor voldoende voorzieningen moeten treffen op hun balans. De Nederlandsche Bank moet daarop toezien. Tot dusverre is er geen massale toeloop geweest. De verzekeraars doen er verstandig aan om te voldoen aan de oproep van de Kamer en van mij om de «best of class» zonder uitzonderingen toe te passen. Als zij dit doen, zal de toeloop naar verwachting minder zijn. Daardoor wordt het systeemrisico in de verzekeringssector, waar de heer Plasterk op doelt en dat inderdaad zeker niet ondenkbaar is, verkleind. Wij volgen samen met de Nederlandsche Bank en in overleg met de AFM de eventuele prudentiële aspecten die zich hierbij als systeemrisico kunnen voordoen. Ik kom nu op de kwijting. Daarover zijn een aantal vragen gesteld door mevrouw Blanksma, mevrouw Schouten en enkele anderen. Ik vind het ook belangrijk dat verzekeraars geen kwijting vragen bij uitbetaling van compensatie. Zij vroegen niet in alle gevallen geen kwijting. Daar hebben wij een stevig punt van gemaakt. In dit voorstel is dit duidelijk. De grote zes verzekeraars hebben toegezegd dat er geen kwijting meer wordt gevraagd bij uitbetaling van compensatie. Dat is daarmee de norm geworden van de «best of class» die de verzekeraars zich als het ware zelf moeten opleggen.

Ik kom nu op het flankerend beleid en wel de maximale termijn waarbinnen polissen moeten worden overgeboekt bij overstappen naar een andere aanbieder. Het is een onderdeel van de «best of class» dat de verzekeraar geen belemmeringen voor overstap mag opwerpen. Dit vind ik echt essentieel. Dat is namelijk precies het flankerend beleid. De Kamer heeft in dit kader al eerder gezegd dat de kostennorm – ik kom daar straks nog even op terug – niet iets is waar de belastingbetaler of de schatkist zich in moet gaan mengen. Dit is een privaatrechtelijke afspraak, maar in het flankerend beleid moet echt maximaal worden ingezet op de «best of class». Een heel belangrijk onderdeel daarvan is dat je met de voeten kunt stemmen en dat je naar een ander of beter product kunt gaan. Door de huidige bril gezien, hebben wij nu namelijk betere producten. Bovendien moeten er geen belemmeringen meer zijn voor de overstap, ook niet in de vorm van lange termijnen. Er werd een voorbeeld genoemd van, zo meen ik, Nationale Nederlanden met een eenvoudige overstapbrief en binnen 30 dagen. Wij zullen de verzekeraars daarop wijzen. Overstappen binnen 30 dagen zou volgens mij de algemene norm moeten zijn. Wij zullen dit echter met de verzekeraars bespreken. Om gemotiveerde redenen kan hiervan worden afgeweken en dat is ook prima, maar in nagenoeg alle gevallen zou men dit binnen 30 dagen moeten kunnen doen. Ik zal de vereniging van de verzekeraars, de NVB, laten weten dat dit naar ons oordeel een redelijke termijn is. Dan kunnen zij erop toezien dat die termijnen in nagenoeg alle gevallen worden gehandhaafd.

De **voorzitter**: Ik spreek met de leden der Kamer af dat zij maximaal 2 interrupties kunnen plegen.

De heer **Irrgang** (SP): Is de NVB een vereniging van verzekeraars?

Minister **De Jager**: Ik bedoel het Verbond van Verzekeraars. Ik heb ook veel met de NVB te maken, maar ik bedoel het verbond.

De heer **Irrgang** (SP): Het is goed dat de minister net als de Kamer heel kritisch is over het feit dat er geen belemmeringen mogen zijn, ook niet in de praktijk. Hij noemt de 30 dagentermijn. Er zijn ook andere problemen genoemd, zoals het feit dat de verpanding naar verzekeraars die wel een vergunning hebben, niet lukt. Kan de minister een toezegging doen op welke wijze bij al de belemmeringen bij overstap die worden gemeld, concreet wordt nagegaan dat dit in de toekomst niet meer gebeurt? Het lijkt er immers op dat er wel allemaal mooie woorden zijn, maar dat de daden soms daarvan afwijken. Kan bijvoorbeeld de AFM of een monitoringcommissie ernaar kijken dat dit ook echt gebeurt?

Minister **De Jager**: De heer Koolmees had inderdaad gevraagd naar de verpandingsconstructie en of daar ook belemmeringen worden opgeworpen. Dat is inderdaad niet de bedoeling. Wij zullen daar zeker naar kijken en bezien of de AFM, KiFiD of de ombudsman daar een rol in kan spelen in die zin dat die dat controleert. Ik vind ongerechtvaardigde belemmering die de marktwerking en het overstappen belemmeren, terwijl wij dit nu juist beogen, absoluut niet acceptabel. Dat mag niet gebeuren. Dit kan in heel lange termijnen zitten of in een verpandingsconstructie. Dat is inderdaad niet de bedoeling. Wij zullen daar zeker naar kijken.

Een aantal leden, zoals de heer Huizing, de heer Koolmees en de heer Van Dijk, hebben vragen gesteld over de voortgang en het monitoren van het flankerend beleid. Net als de heer Huizing vind ik dat «the proof of the pudding in the eating» is. Wij zijn nu een heel eind gekomen. Als je kijkt wat er in die zes jaar allemaal is gebeurd, is dit een significante stap. Ik dank de Kamer voor de complimenten daarvoor, maar de verzekeraars moeten het doen. Wij spelen daar slechts op afstand een bepaalde rol in. Wij hebben wel met verzekeraars afgesproken dat zij op hun websites rapporteren over de precieze invulling van het flankerend beleid in het kader van maximale transparantie. Daarmee is de voortgang te monitoren. Ik ben bovendien bereid om de Kamer daar voor de zomer over te informeren.

Er was in dit verband ook een vraag over het toezicht op de kostennorm. De externe accountant van de verzekeraar ziet hierop op toe. Dat is door de stichtingen afgesproken. Als de stichtingen twijfels daarover hebben, kunnen zij een «second opinion» aanvragen. De stichtingen worden daarvan op de hoogte gesteld. Ik kan de stichtingen vragen of zij informatie daarover geven, zodat ik die kan meenemen in de Kamerbrief voor de zomer. Op de kostennormen zelf kom ik straks nog te spreken. Mij werd gevraagd of ik de verzekeraars die dit nu nog niet doen, oproep om direct in de polis te storten. Ja, inderdaad. Net zoals dit zojuist Kamerbreed is gebeurd, roep ook ik de verzekeraars op om alle elementen van de «best of class», zoals in de brief beschreven, te volgen en dus zeker ook dit element.

Mevrouw Schouten vraagt of de oproep van Adfiz voor gratis advies ook geldt voor niet aangesloten adviseurs. De klanten met een woekerpolis moeten gratis advies krijgen van de adviseur bij wie zij deze polis hebben afgesloten. Dat is de norm voor de aanpassing van de polis. De niet bij Adfiz aangesloten adviseurs zijn niet georganiseerd. Het is altijd lastiger om met een dergelijke groep afspraken te maken, maar de AFM heeft alle adviseurs opgeroepen om gratis adviezen te verstrekken. Ik vind dat dit

moet gebeuren, of een adviseur nu wel of niet aangesloten is bij Adfiz. Overigens kan een klant ook altijd bij de verzekeraar, de leverancier van de polis, klagen. Dan moet de verzekeraar zijn best hiervoor doen, desnoods door een andere tussenpersoon in te schakelen die dat gratis advies geeft. Er zijn dus twee routes mogelijk en bovendien is er een soort vangnet bij de aanbieder van het product zelf en dus niet alleen bij de intermediair, mocht het toch een onwillige intermediair zijn. Anders kan een klant nog altijd een klacht indienen bij KiFiD.

De heer Koolmees vroeg of KiFiD zorgplichtissues collectief kan afdoen. Collectief klachten afdoen, mag KiFiD zelf niet. Dit is ook heel erg ingewikkeld omdat zorgplichtklachten eigenlijk vanwege hun natuur al moeten worden beoordeeld aan de hand van de feiten en omstandigheden van het afzonderlijke geval. Zowel verzekeraars als adviseurs kunnen verantwoordelijk zijn voor zorgplichtproblemen, zoals onvolledige informatie of een niet passend product. Wel heeft KiFiD aangegeven dat het aan de hand van de voorliggende zaken wil bekijken of er algemene punten te herleiden zijn, zodat je heel snel tot een efficiënte en effectieve afwikkeling zou kunnen komen. Dit lijkt mij een heel goed idee. Op die manier kan men iets meer standaardiseren.

De heer **Koolmees** (D66): Ik ben daar blij mee. Ik denk dat het heel verstandig is, omdat je dan een beeld krijgt van het soort producten waar iets mis mee is. Kan de minister iets zeggen over de termijnen of kan hij de Kamer hier later over informeren?

Minister **De Jager**: KiFiD heeft beloofd dat het daarnaar zou kijken. KiFiD zou dan als een soort clearinghouse voor klachten over zorgplichtfuncties kunnen functioneren door instellingen een terugkoppeling te geven over algemene aandachtspunten, zodat zij misschien zelfs niet meer bij KiFiD terechtkomen. Dat zal nu gebeuren. In mijn net toegezegde brief kan ik aandacht schenken aan de voortgang hiervan. Dat lijkt mij op zich geen probleem, maar ik weet nog niet of er dan al veel te melden is. Als dit echter zo is, dan zal ik daar zeker aandacht aan schenken.

De heer Irgang en mevrouw Blanksma vroegen wat gedaan wordt aan schrijvende gevallen. Bovendien vroegen zij om welke aantallen het daarbij gaat. De compensatieregelingen bevatten tegemoetkomingen hiervoor. Voor deze groepen is extra compensatie uitgetrokken. Het gaat onder andere om gevallen waarbij zich een inteereffect voordoet. Een ander voorbeeld is het onvrijwillige afkopen. Bovendien gaat het daarbij om zeer grote polissen die bij uitstek bedoeld zijn voor het aflossen van een hypotheek. Wij hebben geen aantallen, maar volgens de stichtingen zijn de potten voldoende gevuld voor de echte schrijvende gevallen. Mevrouw Blanksma vroeg waarom die niet worden behandeld in de brief. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Blanksma dat juist voor schrijvende gevallen compensatie belangrijk is. De brief gaat echter over flankerend beleid. Voor de schrijvende gevallen is in de akkoorden tussen de stichtingen en de verzekeraars tegemoetkoming opgenomen. Ik heb begrepen dat het inmiddels bij de grote verzekeraars in alle gevallen zo is – dat is ook de afspraak in de stichtingen – dat er een pot beschikbaar is voor schrijvende gevallen. Dit is dus onderdeel van de akkoorden. Daarom had ik in de brief geen aandacht hieraan besteed.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik dank de minister voor het antwoord. Ik heb een aanvullende vraag. Wanneer weet ik nu of ik een schrijvend geval ben?

De **voorzitter**: Wie wil die vraag beantwoorden?

Minister **De Jager**: Ik weet niet of het bij mevrouw Blanksma zo is, maar het begint ermee dat je jezelf een schrijvend geval voelt, bijvoorbeeld



omdat de aflossing van je hypotheek echt in gevaar komt omdat de kostennorm voor een heel groot bedrag eigenlijk in absolute zin heel erg hoog is of omdat het gaat om een onvrijwillige afkoop. Ik heb bovendien de vorige keer aangegeven dat er een soort inteereffect kan ontstaan, waardoor er schrijnende gevallen ontstaan. Meestal voelen mensen echt wel aan dat zij een schrijnend geval zijn. Vervolgens is er dan de geschillencommissie om de schrijnende gevallen te toetsen. Die commissie is op grond van de compensatieregelingen in het leven geroepen. In de afgesloten regelingen tussen de partijen – de stichtingen enerzijds en de verzekeraars anderzijds – is er een geschillencommissie in het leven geroepen om de schrijnende gevallen te behandelen.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Is de geschillencommissie verbonden aan KiFiD of aan de verzekeraar?

Minister **De Jager**: Daar moeten ook wij even over nadenken.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Dat is prima. Ik kan mij zomaar voorstellen dat iemand met een tegenvallend beleggingsresultaat een schrijnend geval is. Ik bedoel dus dat mensen denken dat je ook door tegenvallende beleggingsresultaten een schrijnend geval kunt zijn. Ik zou graag van de minister weten hoe hij hiertegen aankijkt.

Minister **De Jager**: Soms denken mensen dit, maar dit is helaas niet zo. Als die mensen gewoon aandelen hadden gekocht op de beurs, hadden zij zich misschien ook heel schrijnend gevoeld. Het gaat echt om de aangegeven voorbeelden. Dit heeft met kosten in relatie tot de grootte van het product te maken of met onrechtvaardige afkoopregelingen. In de compensatieregeling is afgesproken dat iedere verzekeraar een onafhankelijke geschillenregeling voor schrijnende gevallen heeft. Mocht dit niet goed functioneren, dan kan iemand altijd nog naar KiFiD. Daar kun je dus altijd nog naartoe. Het is op zichzelf wel goed dat je in eerste instantie – om het maar in publiekrechtelijke zin te zeggen – «bezwaar» kunt maken bij het orgaan zelf en dat je vervolgens altijd nog «in beroep» – als het ware – kunt gaan bij KiFiD.

Er zijn toch nog veel vragen gesteld over de onderling afgesproken kostennorm. Die komt iedere keer terug. Ik heb daar nooit een andere uitspraak over gedaan, zoals de heer Braakhuis deed vermoeden. Wij kunnen daar wel over blijven praten. De schatkist mag niet het slachtoffer worden. De Kamer was het daarmee eens. De heer Braakhuis spreekt mij nu aan over kostencompensatie. De overheid moet niet betalen voor een in wezen privaatrechtelijk geschil. Tussen de privaatrechtelijke partijen is er een afspraak gemaakt. De Wabekenorm is reeds genoemd. De heer Van Dijk noemde zojuist de norm van 3,5%. Overigens hebben de stichtingen scherper onderhandeld en zijn zij onder de Wabekenorm uitgekomen. Zij zijn daar fors onder gaan zitten, op gemiddeld 2,45% per jaar. De stichtingen wisten dit altijd al en hebben dit afgesproken. Het is niet aan de overheid om daartussen te gaan zitten. Dit is een uitkomst van een schikking. Ik kan daar op zichzelf niets aan doen. Het was ook niet de uitkomst van het vorige algemeen overleg, want dat was het flankerend beleid. Ik weet dat de heer Irrgang en de heer Van Dijk en nu ook de heer Braakhuis het misschien niet daarmee eens zijn. Dat was echter wel de uitkomst en ik heb mij daar heel keurig aan gehouden. Wij hebben maximaal ingezet op het flankerend beleid. Hoe lang wij ook nog praten over de Wabekenorm, ik kan mij daar echt niet mee bemoeien, want dat is tussen de partijen afgesproken. Ik kan mij ook geen oordeel vormen over de Wabekenorm, want het is een afspraak onderling. Ik constateer wel – met enige vreugde zou je kunnen zeggen – dat de stichtingen nog scherper dan de Wabekenorm die destijds de aanbeveling was, hebben onderhandeld.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik heb natuurlijk niet bedoeld om te zeggen dat de overheid hiervoor moet opdraaien. Ik heb gezegd dat er een compensatie moet komen. Natuurlijk kun je niet compenseren voor slechte beleggingsresultaten. Als echter blijkt dat de huidige regelingen toch nog tot te hoge kosten leiden – dat ben ik met de heer Van Dijk eens – en als wij kijken naar de inteer- en hefboomeffecten uit het verleden, wil ik eigenlijk wel dat de overheid ook met een voorstel komt om de schrijnende gevallen te compenseren. Dat heb ik gemist in het voorstel van de minister. Ik hanteer daarbij de uitgangspunten van de heer Graafsma.

Minister **De Jager**: Voor de schrijnende gevallen, ook die gevallen met een inteereffect, zijn afspraken gemaakt. Die kunnen verder gaan dan de gemiddelde kostennorm van 2,45%. In individuele gevallen kan er voor de klant gunstiger worden afgeweken van de algemene regeling. Voor die schrijnende gevallen zijn dus voorzieningen gemaakt en potten gevuld. Bovendien zijn voor die gevallen afspraken gemaakt door de stichtingen in de compensatieregeling. Ik heb echter geen oordeel over de algemene compensatienorm; dat kan ook niet. De Kamer kan ook niet zeggen dat die zus of zo moet zijn of dat die te hoog of te laag is. Zoiets kun je gewoon niet zeggen omdat dit een afspraak is tussen private partijen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik stel toch vast dat juist zo'n regeling nodig is om dit dossier te sluiten. Anders blijven er onzekerheden voor de toekomst bestaan. De minister zegt zelf ook dat er onzekerheid zit in de gang naar de rechter. Wij weten niet welke gevolgen dit heeft voor de sector. Ik heb dan liever een gestuurde regeling waarbij wij wel weten welke lasten er zullen zijn voor de sector en de wij de boel dus in de hand hebben.

Minister **De Jager**: Gestuurd door wie? Dit is niet aan de overheid. De stichtingen en de verzekeraars hebben hier heel lang aan gewerkt. Eerst is de Wabekenorm er gekomen. Daarna hebben de stichtingen met breed draagvlak daarover onderhandeld. Die hebben getekend voor de kostennorm. Toen was een aantal dingen nog niet goed geregeld, zoals het flankerend beleid. Middels «peer pressure» hebben wij toen heel veel druk op de verzekeringen gezet. De Kamer en ik zelf oefenen druk uit op verzekeraars door al die overzichten helemaal minutieus uit te schrijven. Zodoende houden zij zich aan de «best of class».

Het idee van de heer Graafsma, waar de heer Braakhuis naar verwijst, zou zijn om te onderzoeken of verzekeraars verplicht kunnen worden om de kostennorm van nieuwe producten toe te passen op het verleden. Dit geldt als het openbreken van de compensatieregeling. Daarnaast is het overigens ook nog eens moeilijk voor verzekeraars om hun kostenstructuren fors te veranderen. Onder druk van het banksparen zullen de verzekeraars namelijk met veel goedkopere producten op de markt moeten komen. Zij zullen daarvoor hun kosten fors moeten verlagen, want bankspaarproducten zijn goedkoper. De banken hebben namelijk traditioneel lagere kosten voor dit soort producten dan verzekeraars. Dan zullen die dus flink moeten ingrijpen in hun organisatie. Je kunt niet met terugwerkende kracht dat soort organisatorische veranderingen aanbrengen. De verzekeraars zullen namelijk fors moeten snijden in hun kosten en hun personeel om dit te bereiken. Afgezien daarvan kan ik mij niet voegen in een privaatrechtelijk verschil op dit punt. Er zijn afspraken gemaakt over de compensatieregeling. Ik heb mijn uiterste best gedaan op al de vlakken waarop wij enige druk kunnen uitoefenen. Ik ben blij wij heel ver zijn gekomen. Nu moeten wij echter een punt zitten. Ik ben blij dat de meerderheid van de Kamer mij daarin steunt.

De heer **Irrgang** (SP): De minister heeft ook een opvatting over het flankerend beleid. Dit gaat over polishouders, private verzekeraars en private partijen. Hij kan dus ook over de compensatie een opvatting hebben. In het vorige AO wilde de minister dit ook al niet, maar wij wel. Wij waren het dus oneens daarover. Er was echter wel Kamermeerderheid die vond dat bij «best of class» in ieder geval ook de minst slechte compensatieregeling moest worden genoemd. Dat heeft de minister echter niet gedaan. Zou de minister dit op zijn minst – want hier was wel een Kamermeerderheid voor – alsnog kunnen doen?

Minister **De Jager**: Mijn ambtenaren zijn ervan overtuigd dat ik dit niet heb toegezegd. Ik kan het mij zelf ook niet herinneren. De ambtenaren zijn altijd heel goed, soms zelfs nog beter dan politici, in het noteren van toezeggingen. Dit is dus niet het beeld dat wij hebben, om het maar vriendelijk formuleren. De kostennorm is overigens heel ingewikkeld. Het is een gemiddelde waarop de accountants gaan toezien. Dit gemiddelde hangt af van de verschillende producten. Er zitten dus allemaal differentiaties in voor de daadwerkelijke maximale kostennorm per product. Dat is heel moeilijk vast te stellen. De externe accountants en de stichtingen hebben afspraken gemaakt om toe te zien op het gemiddelde. Daarover wordt gerapporteerd om ervoor te zorgen dat dit wordt gehandhaafd. Dit zit niet in het flankerend beleid en de vorige keer heb ik heel duidelijk toezeggingen gedaan over het flankerend beleid. Dit gaat over de kostennorm. Ik ga ervan uit dat verzekeraars zich houden aan de afspraken over de monitoring.

De heer **Irrgang** (SP): Ik kan het mij niet meer heel helder herinneren of dit is toegezegd. Ik weet wel dat er destijds een Kamermeerderheid voor was. Mevrouw Blanksma heeft zich daar echt heel helder over uitgesproken, toen zij in dat verband werd geïnterrumped. Ik zal daarom een VAO aanvragen en dan een motie indienen met een verzoek aan de minister in dit verband. Dan zullen wij zien of daar dan weer een Kamermeerderheid voor is of dat het CDA met de staart tussen de benen de polishouders laat lopen.

De **voorzitter**: Dat was volgens mij een mededeling. Ik vraag de Kamerleden om het korter te houden en de minister om beknopter te antwoorden. Anders halen wij het niet binnen de tijd, want 12.00 uur is echt de eindtijd.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): De minister zegt dat hij geen rol speelt in dezen, maar daarmee vergoelijkt hij eigenlijk de woekerpolispraktijken. Wat is een woekerpolis? Dat is een polis waarvan de kosten disproportioneel zijn ten opzichte van het eindkapitaal. Het gaat daarbij om kosten van 50% of 60%. De Wabekennorm is ingezet door de vorige minister van Financiën. Hij vroeg aan de heer Wabeke om er eens naar te kijken.

De **voorzitter**: Kunt u uw vraag formuleren?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Dit is een heel cruciaal punt.

De **voorzitter**: Formuleren is ook een punt.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Er is toen een toon gezet. Wabeke kwam met een norm waarbij hij eigenlijk de kostennorm, de woekernorm vergoelijkt door te zeggen: 50% vind ik wel redelijk. De minister sluit zich daar nu bij aan. De consumenten zijn allemaal op het verkeerde been gezet. Die zijn misleid, dit heb ik al gezegd, door het feit dat er in het persbericht en in Radar verkeerde informatie is gegeven.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Dijck, wilt u alstublieft een vraag formuleren. Dit wordt namelijk een heel betoog.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Vindt de minister een kostennorm van 50% tot 60% op het eindkapitaal voor de toekomst een redelijke kostennorm? Is de minister het bovendien met ons eens dat Wabeke daarmee de mist in is gegaan, ons misleid heeft en dat er een «second opinion» moet komen door de nieuwe ombudsman? Er is gewoon een fout gemaakt. Dat moet worden erkend.

Minister **De Jager**: Allereerst geef ik een korte reactie op het punt van flankerend beleid. Volgens mij zette mevrouw Blanksma de vorige keer heel erg in op flankerend beleid en op «best of class». Mijns inziens kwam die term zelfs van haar. Ik heb daar heel duidelijk op ingezet.

Anders dan de heer Van Dijck beweert, heb ik mij niet aangesloten bij een bepaalde kostennorm. Ik doe dat ook nu niet. Dat heb ik de vorige keer ook al gezegd. Ik wil en kan daar ook geen uitspraken over doen. Dat zou de overheid en de schatkist betrekken in een in potentie kostbaar geschil dat privaatrechtelijk van aard is. Dat moeten wij echt niet doen, want dat is reuze gevaarlijk, ook op budgettair vlak en qua uitstraling. Ik doe dit niet. Ik kan dit ook niet. Ik heb daar de mogelijkheid niet toe. De heer Van Dijck kan natuurlijk heel gemakkelijk vanaf de zijlijn roepen dat hij het allemaal te duur vindt, maar de stichtingen wisten heel goed wat er is afgesproken. De Wabekennorm was veel hoger. Ik zeg dat nogmaals. De stichtingen hebben scherp onderhandeld en hebben de verzekeraars nog meer onder druk gezet. De uitkomst van het proces is dat zij een lagere norm dan de Wabekennorm hebben vastgesteld.

De heer Irrgang zegt dat ik wel een oordeel heb over het flankerend beleid. Ook daar is het alleen maar «peer pressure». Ik breng die in kaart. Mevrouw Blanksma heeft destijds gezegd dat ik die in kaart moest brengen om er gezamenlijk druk op te zetten. Dit heeft gelukkig inderdaad gewerkt. Bij de kostennorm was dit al door de stichtingen gedaan.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik neem hier geen genoegen mee. Wij hebben het allemaal over het vertrouwen in de financiële sector. Het vertrouwen in financiële sector staat op het spel. Er zijn kosten in rekening gebracht die disproportioneel waren, maar de minister zegt dat hij daar niet over gaat. De minister kan op zijn minst de nieuwe ombudsman vragen om een «second opinion», zodat die nog eens bekijkt wat er mis is gegaan. Dat er iets mis is gegaan, weet iedereen. De minister sluit zijn ogen voor de fouten die zijn gemaakt. Dat neem ik hem kwalijk.

Minister **De Jager**: Daar ben ik het totaal niet mee eens. Dit is ook niet in lijn met wat de Kamer tot nu toe consistent heeft uitgedragen. Wij zijn altijd heel erg kritisch hierover geweest; ik ook. Over de kostennorm zijn afspraken gemaakt. Het flankerend beleid was echt nog onvoldoende. Op dat vlak zijn nu forse stappen gezet. Ik kan niet veel anders doen dan dit in kaart brengen en «peer pressure» uit te oefenen, door te zeggen: die doet dit en die doet dat. Dat is goed afgesproken. Dat geldt bij de kostennorm natuurlijk niet, want daarvoor zijn afspraken met alle verzekeraars gemaakt. Dan heb je niet het «best of class»-verhaal, want men heeft zich gewoon te houden aan de akkoorden met de stichting. Bij «best of class» liepen er heel veel uit de pas. Daar hebben wij gewoon een lijn getrokken. Mevrouw Schouten vroeg hoe het nu met Achmea zit, want die verzekeraar gaat op een punt verder. De kostencompensatie bij Achmea strekt zich uit tot kosten die nog niet zijn gemaakt. Dat is eigenlijk een beetje te mooi om waar te zijn. Achmea kon dit combineren met het efficiënter inrichten van de eigen processen. Achmea had dus een IT- en procesvoordeel van deze aanpak. Als je stopt met je product, compenseert Achmea zelfs de kosten voor de resterende jaren, die dus nog niet zijn

gemaakt. Het is voor Achmea «IT-wise» handiger om het zo te doen. Bij Achmea had dit een voordeel in hun eigen processen. Diezelfde overwegingen gaan niet op voor de andere verzekeraars. Dit kun je niet «best of class» noemen. Het is bovendien niet redelijk om te verwachten dat nog niet gemaakte kosten worden gecompenseerd, omdat daar ook nog geen nadeel van is ondervonden. Achmea heeft hiervan een procesvoordeel en is naar het eigen oordeel voordeliger hiermee uit. Voor andere verzekeraars geldt dit niet. Wij hebben wel hiernaar gekeken, want wij hebben dit goed overwogen. Je kunt dit echter niet in redelijkheid als «best of class» zien.

Mevrouw **Schouten** (ChristenUnie): De minister zegt dat Achmea dit kan doen omdat het die kosten eigenlijk allemaal al in het verleden hebben gemaakt en dus zullen zij geen toekomstige kosten hebben. Daardoor kunnen zij die helemaal uitkeren. Het gaat uiteindelijk toch om het belang van de klant. De klant wordt als het ware belemmerd als hij afkoopt. Misschien is «belemmerd» een zwaar woord; de klant krijgt maar een deel van de kosten terug. Het gaat om toekomstige kosten, maar die maken wel deel uit van de compensatie. Probeer eens te bekijken of dit bij andere verzekeraars ook mogelijk is, eventueel in hun processen en dat soort zaken.

Minister **De Jager**: Voor alle duidelijkheid: het gaat om kosten die door de verzekeraar nog niet in rekening zijn gebracht bij de consument en die toch worden gecompenseerd. Het gaat dus niet over het maken van de kosten door de verzekeraar. Bij Achmea was dit handiger in hun processen. Het kwam Achmea in het massale proces dus beter uit. Je kunt echter niet in redelijkheid van andere verzekeraars vragen om deze kosten te compenseren, want die zijn de consumenten nog niet in rekening gebracht. Het gaat er dus niet om dat Achmea al die kosten al had gemaakt. Zo zit het niet. Het gaat om kosten die nog niet in rekening zijn gebracht.

Mevrouw **Schouten** (ChristenUnie): Het effect zal zijn dat de compensatie bij Achmea hierdoor hoger uitkomt dan bij andere verzekeraars. Als je de klant centraal wilt zetten, waarom is dit dan niet de inzet van de minister geweest? Hij gooit het nu op de processen, maar als de een het kan, is het voor de ander ook mogelijk. Dan is het een kwestie van willen.

Minister **De Jager**: Dan komt het in de buurt van de kostencompensatie, om op dat vlak nog een soort extraatje te geven. Daar wil ik uit blijven. Ik kijk voor het flankerend beleid naar wat redelijk is. Dit is een extraatje dat door Achmea bedoeld of onbedoeld is meegegeven, omdat dit Achmea beter uitkwam. Dit zit echter niet in flankerend beleid als «best of class» omdat deze kosten nog niet in rekening zijn gebracht. Je kunt die dan ook niet compenseren. Dat Achmea een extraatje geeft, is voor de eigen klanten mooi meegenomen. Dit kun je echter niet in redelijkheid vragen van andere verzekeraars. Dit geldt wel voor de andere zaken. Ik heb zojuist wel duidelijk de oproep gedaan aan de reeds genoemde organisaties DeltaLloyd en AEGON om zich aan te sluiten bij de «best of class». Ik kom nu op de adviezen bij overstappen in het kader van het flankerend beleid. Mogen daarbij normale kosten in rekening worden gebracht? Nee, mijn oproep is dat alle adviseurs die betrokken waren bij de verkoop van de beleggingsverzekeringen, klanten gratis adviseren om hun te helpen om hun situatie te verbeteren. Alleen bij een volledig nieuwe situatie, waarin eigenlijk een geheel nieuw advies wordt verstrekt dat in geen verhouding staat tot de problematische beleggingsverzekering, kunnen de normale kosten worden berekend. Waarom heb ik een voorkeur voor het handhaven van de private vormgeving van KiFiD? Dit is een vraag van de SP. Een private

vormgeving met publiekrechtelijke waarborgen is inhoudelijk vergelijkbaar met wat de SP mijns inziens zou willen. Het scenario heeft wel een aantal voordelen boven een publiekrechtelijke status. Er is geen dwingende reden om dit geheel publiekrechtelijk te maken. De vormgeving van het KiFiD is dus privaatrechtelijk – het KiFiD betaalt alles zelf et cetera – met publiekrechtelijke waarborgen. Wij hebben derhalve voldoende publiekrechtelijke waarborgen. Het wordt bijna een religieuze kwestie of je dit wel of niet overheid wilt maken. Ik weet dat de SP daar een eigen voorkeur in heeft, maar wij hebben ervoor gekozen om op de waarborgen te sturen.

De aanbeveling van de commissie-De Wit om de ombudsman publiekrechtelijk te maken is inhoudelijk hetzelfde voorstel. De voorgestelde wijzigingen adresseren de zorgen van de commissie-De Wit, zoals het versterken van de onafhankelijkheid van KiFiD en een betere informatie-uitwisseling tussen de toezichthouders en KiFiD. Om die onafhankelijkheid te realiseren, was het dus niet nodig om de ombudsman echt publiekrechtelijk te maken.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik ben niet tevreden met dit antwoord.

Minister **De Jager**: De heer Braakhuis is het er niet mee eens.

De **voorzitter**: Mijnheer Braakhuis, stel uw vraag!

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik ben het er inderdaad mee oneens. Wij weten bijvoorbeeld van de consultants en de accountants dat er een «moral hazard» in zit als je betaald wordt door degene die je controleert. Dit geldt ook voor KiFiD. Het kan toch niet zo zijn dat wij juist zo'n publiekrechtelijke organisatie niet publiek willen financieren. Dit moet gebeuren, juist om de onafhankelijkheid te borgen en om ervoor te zorgen dat die «moral hazard» niet optreedt. Ik geef dit aan de minister mee. Ik wil heel graag weten waarom dit dan niet mag, terwijl een ondernemersplein zonder enige reden blijkbaar wel ineens publiek gefinancierd moet worden.

Minister **De Jager**: Ik kijk in dit verband bijvoorbeeld naar de banken. Die betalen voor een groot gedeelte voor toezicht door DNB. Zo hebben wij dit in Nederland geregeld. Niemand gaat ervan uit dat de Nederlandsche Bank of de AFM coulanter is, als er voor toezicht wordt betaald. Dat is dus niet het geval, daarover bestaat geen enkele twijfel.

Verder vroeg de heer Huizing in een brief van 30 juni of wij extra eisen gaan stellen. Dit is het geval. Er is een onafhankelijk bestuur, een adequate financiering, deskundigheid van het orgaan en bovendien wordt versnippering tegengegaan. Er zijn ook goedkeuringsvereisten bij de minister van Financiën neergelegd. Wij borgen dit dus publiekrechtelijk in tegenstelling tot de oude situatie; dat is inderdaad juist. Er zijn dus publiekrechtelijke borgen neergelegd. Bovendien evalueren wij over 2 jaar. De heer Plasterk refereerde hieraan. Wij zullen dan echt kritisch daarnaar kijken. Ik ga er echt niet vanuit dat met al deze wijzigingen het principe «wiens brood men eet, diens woord men spreekt» van toepassing zal zijn. Wij zien dit namelijk ook niet bij DNB en AFM. Met de publiekrechtelijke waarborgen kunnen wij dit regelen. Wij evalueren bovendien al over twee jaar. Dan zullen wij dit zeker meenemen. Ik ga er niet van uit dat die angst bewaarheid wordt.

De heer Braakhuis vraagt om de positie als ZBO te onderzoeken. Dit hebben wij gedaan. Wij hebben dit meegenomen in het onderzoek. Daaruit is gebleken dat de private vormgeving met publiekrechtelijke waarborgen tot eenzelfde inhoudelijk resultaat leidt. De waarborgen zijn net zo groot, maar wij hebben wel de voordelen van de private structuur.

De heer Koolmees vraagt of er verwarring ontstaat bij het gebruik van de naam ombudsman. De heer Koolmees moet zelf niet KiFid en de ombudsman verwarren. Ik neem echter aan dat dit niet het geval is. KiFid heeft meerdere lagen. KiFid is inderdaad een geschillenbeslechter. De ombudsman bemiddelt wel degelijk. Hij probeert echt het belang van de consumenten voor te staan en in dat opzicht te bemiddelen. De geschillencommissie doet uitspraken. Ik zal echter bij KiFid wel het zorgpunt neerleggen dat het in de communicatie duidelijk moet maken dat er een ombudsman en een geschillenbeslechter bestaat. Daar moet voldoende onderscheid in gemaakt worden. Juist door de term «ombudsman» enerzijds en «geschillenbeslechter» anderzijds, wordt er mijns inziens nadruk op gelegd dat die twee echt een andere rol spelen. Hiermee ben ik aan het eind van mijn beantwoording gekomen.

**De voorzitter:** Is er nog behoefte aan een tweede termijn? De heer Huizing heeft geen behoefte aan een tweede termijn en andere leden willen kort de gelegenheid tot een tweede termijn. Daarom krijgt iedere fractie in de tweede termijn een minuut de tijd voor haar inbreng. Dan kan de minister ook nog antwoorden en zijn wij op tijd klaar.

**De heer Plasterk (PvdA):** Voorzitter. Het wegwassen van de smet van de woekerpolissen zal nog jaren duren. Je vraagt je natuurlijk toch af hoe het in een organisatie zo heeft kunnen lopen dat men dacht de klant van dienst te zijn door op miljoenenschaal dit soort dingen te doen. Hiermee heb ik een bruggetje gemaakt naar een onderwerp dat wij vandaag niet gaan bespreken, namelijk de bonussen en de beloningstructuren in dergelijke organisaties. Die hebben hier ook mee te maken. De sector moet dus echt vertrouwen terugwinnen.

De minister heeft toezeggingen van belang gedaan. Ik dank hem daarvoor. In verband met de tijd beperk ik mij ertoe om de oproep aan de verzekeringssector nogmaals te onderstrepen. Ik maak mij ook zorgen over een systeemrisico als men nu niet voldoende erin slaagt om de klanten op een juiste manier te behandelen. Dan krijg je zelfversterkende effecten. De ene procedure zal de andere opvolgen. Dat is noch goed voor de klant, noch voor de sector en dus ook niet voor de Nederlandse economie.

**De heer Irrgang (SP):** Voorzitter. De minister heeft met dit «best of class»-overzicht een belangrijke stap gezet om problemen in de toekomst te voorkomen. Mensen kunnen daardoor zonder belemmeringen overstappen. Ik dank hem voor de toezegging om de vermeende of echte problemen met de termijnen te adresseren, zodat overstappen binnen 30 dagen, met eenvoudige formulieren, zonder onnodige vragen en verpanding en noem maar op kan gebeuren. Ik hoop wel dat er goed naar gekeken wordt en dat dit ook echt gebeurt. Soms zegt men namelijk het een en doet men het ander.

Over compensatie voor het verleden was en blijft er een verschil van mening. Ik vrees dat dit probleem nu blijft doorzeuren en dat het toch een keer zal moeten worden opgelost. Ik denk bovendien dat de minister zich kleiner maakt dan hij is. Natuurlijk is het formeel gezien een privaat geschil, maar verzekeraars hebben er in deze crisis zeker alle belang bij om niet al te veel verschil van mening te hebben met de minister. Ik hoop dat wij daar op een ander moment verder over kunnen spreken. Ik denk dat dit uiteindelijk toch een keer zal moeten worden opgelost, want de compensatie is niet goed geregeld.

Ik heb reeds een VAO aangekondigd. Ik hoef dit nu niet te herhalen, toch?

**Mevrouw Blanksma-van den Heuvel (CDA):** Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Er is vandaag door de minister en Kamerbreed een oproep aan de sector gedaan om ervoor te zorgen dat «best of class» voor iedereen geldt. Deze oproep aan de sector

moet heel serieus genomen worden. Wij moeten met z'n allen de verantwoordelijkheid nemen. De verzekeraars hebben veel vertrouwen terug te winnen. Er staat veel op het spel. Het is belangrijk om aan de stappen die de minister zo voortvarend heeft gezet, nu daadwerkelijk vorm te geven.

Ik heb een punt van zorg, namelijk de positie van de tussenpersonen. Adfiz heeft een organisatiegraad van nog geen 20%. 80% van de tussenpersonen bereiken wij dus niet met deze afspraken. Via de minister roep ik de tussenpersonen op om gratis advies te geven, makkelijk over te laten sluiten en hier voortvarend aan mee te werken.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben blij met het aangevraagde VAO. Ik vind echt dat wij iets moeten doen om te komen tot een eindoplossing. Dit dossier moet namelijk eindelijk worden gesloten. Ik vind het vreemd dat de minister zijn handen hiervan aftrekt. Ik ben blij en tevreden met wat hij doet voor de toekomst. Er zou echter iets moeten gebeuren met het verleden. Ik hoop eigenlijk dat de minister alsnog bereid is om aan een eindoplossing mee te werken.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister ook voor beantwoording en toezeggingen. Ik vind met name twee toezeggingen van extra belang. Ten eerste ben ik blij met de toezegging over het overstappen. De minister moet daar goed de vinger aan de pols houden en bekijken of dat goed gaat. Ten tweede zie ik de monitor over verpanding, marktwerking en concurrentie en de daarbij behorende discussie graag tegemoet.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Voorzitter. De PVV vindt het nog steeds onbegrijpelijk dat de woekerpolisaffaire nu wordt beslecht met een compensatie die woekerkosten eigenlijk vergoelikt. De Wabekenorm is wat ons betreft gewoon een woekernorm. Eigenlijk geven wij daarmee het signaal af: «woeker maar lekker door». 50% kosten op het eindkapitaal is wat ons betreft abject. Sterker nog, de verzekeraars vinden dit zelf ook. Anders kwamen ze nu niet snel op de proppen met allerlei alternatieve producten die een stuk goedkoper waren. Met andere woorden: daarin schuilt al een soort mea culpa naar het verleden. De minister kijkt weg. Hij zegt dat hij hier geen rol in speelt. Dat kan misschien wel zo zijn, maar hij kan op zijn minst aan de nieuwe ombudsman vragen om er nog eens naar te kijken en een «second opinion» te geven. Dat doet de minister echter niet. Hij hanteert daarmee bewust de vertragingsstechniek en de mist. Iedereen is er moe van. Wij hopen eigenlijk dat die moeheid er uiteindelijk in resulteert dat iedereen het er maar bij laat zitten.

Tijdens het vorige AO en tijdens dit AO heb ik geen antwoord gekregen op vragen over zaken die op zijn minst de schijn van belangenverstrengeling in zich dragen. Ik wil ze graag herhalen. De minister mag mijn vragen ook schriftelijk beantwoorden. Het gaat om de vragen die betrekking hebben op wat de stichtingen verdiend hebben aan deze deal en bovendien om het antwoord op de vraag of de heer Wabeke inderdaad een week na het afsluiten van de deal gefêteerd is door Delta Lloyd in Spanje?

De **voorzitter**: Dank u wel, mijnheer Van Dijck. U spreekt nu al anderhalve minuut. In de eerste termijn bent u ook bijna een minuut over de tijd heengegaan.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): De spreektijd voor de tweede termijn is altijd een derde van de spreektijd in de eerste termijn. Ik heb dus nog een halve minuut.

De **voorzitter**: Nee, ik heb een tijd gegeven. Ik zou u wel meer gunnen, maar de tijd is voor iedereen gelijk. U gaat daar steeds overheen.



De heer **Huizing** (VVD): De heer Van Dijck heeft het continu over de ombudsman en de normen. De ombudsman heeft toch niet meer gedaan dan bemiddelen tussen aan de ene kant verzekeraars en aan de andere kant consumentenorganisaties. Is de kritiek van de heer Van Dijck niet beter op zijn plek bij de consumentenorganisaties die nu net namens de benadeelde mensen hebben opgetreden en wel akkoord zijn gegaan met deze norm?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik ben blij dat de heer Huizing die vraag stelt, want dan heb ik wat meer spreektijd. Het gaat erom dat de ombudsman een norm heeft gesteld. Hij heeft een indicatie gegeven van wat zijns inziens redelijk is. Hij heeft daar een rookgordijn over opgetrokken, zowel in zijn persbericht als in zijn uitleg bij het programma Radar. Hij heeft gezegd dat hij 3,5% redelijk vindt bij het brutofondsrendement. Vervolgens is er een uitwerking gekomen die het heeft over de fondswaarde per jaar. Dat zijn twee heel verschillende dingen. Dit cumuleert uiteindelijk in een kostenniveau van 50% tot 60%. Misschien heeft de heer Wabeke zich dit niet gerealiseerd. Dat zou best kunnen. Het is echter evident dat daar iets fout is gegaan. Mensen en wellicht zelfs de stichtingen zijn hierdoor misleid. Daardoor zitten wij nu met een uitkomst die nog erger is dan de woekerkosten die in eerste instantie in rekening werden gebracht.

De heer **Huizing** (VVD): Ik hoop niet dat de heer Van Dijck mij nu gaat vertellen dat de consumentenorganisaties het ene beeld hadden bij de normen die vastgesteld werden – of het daarbij wel of niet om de eindomgang – terwijl de verzekeringsmaatschappijen het tegenovergestelde beeld hadden en dat de heer Wabeke daar ergens tussenin zat. Het enige wat de heer Wabeke misschien niet goed gedaan heeft, is het juist formuleren van wat er afgesproken werd. De heer Van Dijck kan toch niet zeggen dat de consumentenorganisaties niet wisten wat er afgesproken was. Zo doet hij het nu namelijk voorkomen.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Dijck, een kort antwoord graag. Volgens mij kunt u dat namelijk wel.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik weet niet of de consumentenorganisaties dit wisten. Als zij inderdaad de belangen van de gedupeerden zouden vertegenwoordigen, kan ik mij niet voorstellen dat de consumentenorganisaties akkoord gaan met een kostenniveau van 60% dat nog hoger is dan het niveau dat in het verleden is gebruikt en waardoor de woekerpolisaffaire überhaupt is geïnitieerd. Ik vraag mij inderdaad af of de consumentenorganisaties wel de belangen van de gedupeerden naar behoren hebben behartigd.

Mevrouw **Schouten** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Mijns inziens is het van het grootste belang dat klanten nu snel duidelijkheid krijgen over waar zij op kunnen rekenen. Tijdens dit AO is er wat dat betreft nog een stap in de goede richting gezet. Ik heb nog steeds zorgen over de tussenpersonen en over het gratis advies. Mevrouw Blanksma refereerde hier al aan. Wij kunnen wel een mooie oproep doen, maar ik heb aan de minister gevraagd om elke tussenpersoon toch een provisieplan te laten overleggen, ook al blijkt daaruit dat er dus geen kosten worden berekend. Dan weten wij dat ook. Als er wel kosten bij horen, bijvoorbeeld in de vorm van het terugstorten van afsluitprovisies, moet dit wel helder zijn voor klanten zodat zij daarop hun eventuele klacht kunnen baseren.

Minister **De Jager**: Voorzitter. Allereerst deel ik de oproep van mevrouw Blanksma aan de tussenpersonen. De AFM heeft die oproep ook al

gedaan. Mevrouw Schouten voegt hier nog de vraag aan toe of dit inzichtelijk gemaakt moet worden. Er heerst reeds provisie transparantie. Ik ga er dus vanuit dat tussenpersonen dit aangeven, maar ook dat zij de regel volgen dat zij geen kosten in rekening zullen brengen. Die voorwaarde heb ik genoemd. Iemand kan dus altijd nog bij de verzekeraar en zelfs bij Adfiz daarover klagen. De verzekeraars hebben aangegeven dat zij, mocht er toch een onwillige tussenpersoon zijn, hun best zullen doen om met een andere tussenpersoon te werken. Dat is eigenlijk alles wat wij nu kunnen doen. Bij de monitoring zullen wij ernaar kijken of dit goed plaatsvindt. De verzekeraars gaan ervan uit dat het op die manier goed loopt.

Het percentage van het aantal tussenpersonen van Adfiz is misschien lager, maar daar vallen wel de wat grotere intermediairs onder. Ik ga er dus van uit dat de intermediairs goed hebben geluisterd naar de oproepen.

Tot slot kom ik op de vragen van de heer Van Dijck. Hij stelde een vraag over de inkomsten en de uitgaven van de compensatiestichtingen. Er bestaat transparantie over de inkomsten en uitgaven van de compensatiestichtingen, naar ik heb begrepen. Zij publiceren die ook, waarschijnlijk op internet. De inkomsten en uitgaven kunnen dus gewoon worden bekeken. Als zij worden betaald door verzekeraars of vergoed voor werk, dan staat dat daar gewoon. Het is dus transparant.

Of de reis van de heer Wabeke, waar de heer Van Dijck naar vroeg, heeft plaatsgevonden, weet ik niet. Ik weet daar niets van. Ik kan daarom geen antwoord geven op die vraag. Ik kan het bevestigen noch ontkennen. Dit zegt mij helemaal niets.

De heer Van Dijck doet het voorkomen alsof de kostencompensatie die de stichtingen hebben afgesproken zo weinig zou zijn. Als je doorrekent wat de stichtingen hebben afgesproken, stel je vast dat dit veel verder gaat dan de Wabekenorm. Het gaat om waarschijnlijk meer dan 2,5 mld. aan compensatie. Dit is veel geld dat ten goede komt aan de polishouders. Daarenboven hebben wij nu in het flankerend beleid geregeld dat er geen kwijting wordt gegeven voor de gevallen waarin men vindt dat het echt nog niet voldoende is. Er is echt heel veel gedaan in dit dossier. Als het meer moet zijn, gaat het toch al snel over een zorgplichtschending of een schrijnend geval. Daarvoor is ook flankerend beleid. Ergens houden de betrokkenheid van de overheid en de mogelijkheden die je nog hebt, op. In dit dossier is er echt heel veel gebeurd. Ik ben het overigens helemaal met de heer Plasterk eens dat dit nooit zo had mogen gebeuren. Wij moeten nu dus allerlei waarborgen inbouwen, zodat wij voorkomen dat er in de toekomst nogmaals een dergelijke affaire plaatsheeft.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van dit overleg van de vaste commissie voor Financiën met de minister van Financiën. Ik dank iedereen voor de deelname en de mensen op de publieke tribune voor hun geduld. Voordat ik de vergadering sluit, deel ik nog mee dat ik de Voorzitter zal vragen om het verslag van dit algemeen overleg op de plenaire agenda te plaatsen, met als eerste spreker de heer Irgang. Ik sluit de vergadering.