

Vergaderjaar 2010–2011

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 100

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 mei 2011

De vaste commissie voor Financiën¹ heeft op 20 april 2011 overleg gevoerd met minister De Jager van Financiën over:

- **de brief van de minister van Financiën d.d. 16 december 2010 over de stand van zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen (29 507, nr. 95).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,
Dezentjé Hamming-Blumink

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Berck

¹ Samenstelling:

Leden: Slob (ChristenUnie), Dezentjé Hamming-Blumink (VVD), voorzitter, Omtzigt (CDA), Irrgang (SP), Knops (CDA), Neppérus (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) en Huizing (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Ten Broeke (VVD), Van der Werf (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) en Ziengs (VVD).

Voorzitter: Van Vliet
Griffier: Giezen

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Van Vliet, Huizing, Braakhuis, Tony van Dijck, Blanksma-van den Heuvel, Koolmees, Irrgang en Plasterk,

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

De **voorzitter**: Ik heet de minister, de Kamerleden, iedereen op de tribune en iedereen die meeluistert, van harte welkom. Ik stel voor om in dit maatschappelijk gewichtige debat in de eerste termijn een spreektijd van vijf minuten per fractie te hanteren. Waarschijnlijk willen de leden ook een tweede termijn. Ik verzoek alle woordvoerders daarom om het aantal interrupties in de eerste termijn te beperken tot twee à drie. We houden in ieder geval strak vast aan de eindtijd van 13.00 uur.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Voorzitter. Dit is het zoveelste debat over de woekerpolisaffaire. Zo zullen we het maar noemen, want dan begrijpen wij allemaal waarover het gaat. Allereerst markeer ik het standpunt dat het CDA op dit punt altijd heeft gehad: wij hebben ten aanzien van de verzekeraars altijd een hard oordeel gehad en hebben hard uitgehaald vanwege het feit dat 6,5 miljoen polishouders zich op de een of andere wijze bekocht voelen. Wij hebben in dit dossier altijd ingezet op het vinden van een oplossing, met name gericht op compensatie voor degenen die zich bekocht voelen en die ook recht hebben op een financiële compensatie. Die vergoeding moet echt recht doen aan de gedupeerden. Daar hebben wij ons hard voor ingezet. Dat is zo en dat blijft zo. Dat was niet alleen vier jaar geleden ons standpunt; ook nu is dit nog steeds ons standpunt.

Al vijf jaar staat dit dossier hoog op de politieke agenda, niet alleen in de Tweede Kamer maar ook in de huiskamers van de mensen. Bij ieder verjaardagsfeestje is dit een onderwerp. Het staat ook heel hoog op de agenda in de bestuurskamers van de verzekeraars. Het speelt enorm. Wij hebben de afgelopen jaren ingezet op een feitenonderzoek. We hebben de Wabeke-norm, de commissie-De Ruiter en de akkoorden van de stichtingen gehad. Wij dachten, ook politiek en zoals wij hier allemaal met elkaar zitten, dat wij voldoende regie in dit dossier hadden gebracht, dat er licht aan het eind van de tunnel was en dat wij met elkaar werkten aan een oplossing.

Terugkijkend moeten wij zeggen dat niets minder waar is. In 2008 waren eigenlijk alle feiten al duidelijk. Gelet op de acties van de verzekeraars, zien wij nu, in 2011, dat zij de sense of urgency onvoldoende tussen de oren hadden zitten en onvoldoende tempo maakten om dit probleem op te lossen. Zij gaven onvoldoende zicht op transparantie en gaven ook onvoldoende smoel aan het actief herstel van het vertrouwen van klanten, terwijl dat echt nodig was. Ieder interpreteerde de akkoorden op zijn of haar eigen manier.

In december kregen wij de brief van de minister. Ik kan wel zeggen dat die brief teleurstellend was. In de brief wordt gesteld dat veel verzekeraars actie ondernemen, maar de minister doet alsof er geen enkel probleem is in de markt. Dat doet geen recht aan de problematiek en aan de huidige situatie. Er is veel onduidelijkheid en er is bij de verzekeraars echt sprake geweest van een gebrek aan een proactieve houding. Wij hebben met elkaar ook een hoorzitting gehad. Daarbij is heel duidelijk naar voren gekomen dat er onvrede is bij de gedupeerden, dat er onduidelijkheid is, dat er verschillen in tempo zijn en dat mogelijk ook juridische claims aan de orde zijn.

Voor mijn fractie is vandaag een nieuwe fase aangebroken in dit dossier. Wij willen een snel tempo en een oplossing. Wij willen geen tijd verliezen via weer grote onderzoeken. De feiten zijn duidelijk. Wat ons betreft, moet de hand nu aan de ploeg en moet ervoor worden gezorgd dat de private partijen in dit dossier echt hun verantwoordelijkheid nemen en tempo maken. Wij vragen de minister om een coördinerende rol te spelen in dit dossier, want blijkbaar pakt niet iedere partij dit op zoals het zou moeten. Als wij niet oppassen, loopt dit dossier wederom uit de hand. Mijn fractie wil dat de minister van Financiën bij die coördinerende rol inzet op vijf punten: de bestaande deals en het flankerend beleid, de tussenpersonen, de schrijnende gevallen, de kleine verzekeraars en de juridische procedure. Ten aanzien van de huidige gevallen moet echt tempo worden gemaakt en moet de minister een gesprek voeren met alle betrokken verzekeraars om te streven naar harmonisatie van het compensatiebeleid. Daarmee bedoelen wij: uitvoeren wat wij met elkaar hebben afgesproken, maar ook vorm geven aan aanvullend, flankerend beleid. Daarbij gaat het in de eerste plaats om het contant maken van de compensatieregelingen. De compensatie zou aan het einde van de rit worden geregeld, maar de mensen willen gewoon boter bij de vis en willen de vergoeding nu krijgen. Wij vragen de minister om erop in te zetten dat alle verzekeraars de compensatie contant maken aan het begin van de afkoopsom en dat de verzekeraars actief opties in beeld brengen. De klanten moeten zonder kosten hun polis kunnen oversluiten. Ook afkoopkosten mogen niet aan de orde zijn. Alternatieven voor producten maar ook alternatieven zoals banksparen moeten actief aan de klanten worden aangeboden.

De **voorzitter**: U zit al op vijf minuten. Probeert u uw betoog compact af te maken.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik probeer het snel af te maken. Wat de rol van de intermediairs betreft: het over de schutting gooien van wat de verzekeraars willen, zou gedoemd zijn om te mislukken. De verzekeraars hebben geen klantencontacten; de intermediairs hebben wel klantencontacten. Ik vraag de minister om in gesprek te gaan om na te gaan dat bij de intermediairs geen financiële drempels worden opgeroepen om actief in te zetten op wat de verzekeraars aan flankerend beleid moeten uitvoeren. Ik vraag de minister dus om een totale oplossing voor de verzekeraars en de intermediairs. Daarbij moet «the best of class» als voorbeeld worden genomen. Wij zouden ook de AFM als toezichthouder op dit hele proces willen inzetten. Ik sluit af met de juridische procedure en de Falcon-affaire. Daarbij gaat het om individuele gevallen, schadevergoedingen, zorgplicht en dwaling. Daar zijn juridische uitspraken over. Ook in de hoorzitting is heel nadrukkelijk aan de orde gekomen dat er angst is voor meer procedures. Er zijn nu al 25 000 aanmeldingen om juridische procedures aan te gaan. Om chaos te voorkomen, vraag ik de minister om te bekijken of het KiFiD hierbij een stringentere rol kan krijgen. We hebben een geschillencommissie en een college van beroep. Misschien is het goed om te bekijken of daar de mogelijkheid van snelrecht bestaat, zodat heel snel duidelijkheid ontstaat in alle procedures die er mogelijk komen. Dan zorgen wij er in ieder geval voor dat de juridische procedures op een zeer adequate wijze binnen het KiFiD afgehandeld kunnen worden. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

De heer **Irrgang** (SP): Mevrouw Blanksma heeft het over een coördinerende rol van de minister. Ik neem aan dat zij bedoelt: een meer coördinerende rol. De brief van december wijst daar niet echt op. Zij zegt onder andere dat de bestaande deals en het flankerend beleid ook moeten inhouden dat de compensatie contant wordt gemaakt en dat je dus niet

eerst nog 30 jaar woekerkosten moet betalen en pas daarna, aan het eind, compensatie krijgt. Dat is niet afgesproken in die deals. Bedoelt mevrouw Blanksma dus eigenlijk dat zij naar onderdelen van de compensatieregelingen wil kijken om die te verbeteren? En is zij ervoor dat daarbij ook gekeken wordt naar de kostennorm zelf en dat er dus ook nog eens wordt gekeken naar de woekernorm, de Wabeke-norm?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Nee, wij kiezen heel duidelijk voor «the best of class»: ga na welke verzekeraar nu het beste product aanbiedt om een oplossing te krijgen voor deze moeilijke kwestie. Er is onder andere een voorbeeld waarin dit contant wordt gemaakt. Dat wordt omarmd en men vindt dat dit echt een toegevoegde waarde heeft in de totale deal. Verzekeraars geven daar voorbeelden van. Ga uit van die voorbeelden! Ik zou echt niet aan de Wabeke-norm of wat dan ook willen komen. Dat onderdeel is tussen private partijen afgesproken. De stichtingen en de verzekeraars hebben die afspraken gemaakt. Het is nu aan hen om gewoon uit te voeren wat er ligt.

De heer **Irrgang** (SP): Waarom wil mevrouw Blanksma wel het contant maken ter discussie stellen – dat ben ik overigens met haar eens – maar is zij niet bereid om fundamenteeler te kijken naar de kostennorm en de hoge kosten zelf? Daar zou zij toch ook naar kunnen kijken?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik verval in herhaling als ik hierop inga. De Wabeke-norm gaat uit van 3,5%. Er zijn deals afgesproken met kostennormen die daar duidelijk onder liggen. Dat is aan de private partijen. Laten wij die private partijen daarbij niet in de weg lopen. Ik zie wel dat het contant maken van de polissen een extra toegevoegde waarde heeft, bijvoorbeeld voor het herstel van het vertrouwen. Klanten voelen minder bij een compensatie over 30 jaar. Daar kan ik mij iets bij voorstellen. Dit komt van de verzekeraars zelf als aanvullend, flankerend beleid. Laten wij bekijken of wij dat kunnen harmoniseren voor alle verzekeraars.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik sta hier een beetje van te kijken. Mevrouw Blanksma heeft het over «een coördinerende rol». Dit dossier speelt echter al vanaf 2006, toen de woekerpolygonen aan het licht kwamen. De verontwaardiging komt juist door het feit dat mensen 40% tot 50% van hun inleg kwijt zijn aan kosten. Wabeke komt nu met een voorstel, maar nog steeds zijn mensen 40% tot 50% van hun inleg kwijt aan kosten. Vindt mevrouw Blanksma het een normale gang van zaken dat je na het afsluiten van zo'n polis ongeveer 50% van je inleg aan kosten kwijt bent? Of vindt zij dat wij dit moeten repareren omdat dit absurd is?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik ben het met de heer Van Dijck eens dat dit dossier al vanaf 2006 op de politieke agenda en ook op vele andere agenda's staat. Er zitten hier in ieder geval drie woordvoerders aan tafel die ook toen woordvoerder waren, namelijk de heren Van Dijck, de heer Irrgang en ikzelf. Zij hebben dit dossier dus van A tot Z behandeld. De Wabeke-norm zoals die er nu ligt, hebben wij dus met elkaar beleefd. Wij hebben gezegd dat de verzekeraars op basis van die deal uiteindelijk een deal moeten sluiten met de Stichting Woekerpolygon Claim et cetera. Wij hebben altijd gezegd dat 50% kostenbelasting niet aanvaardbaar is. Er komt dus een andere kostenratio en dat is die 2,5% tot 3,5%. Dat ligt er en dat moet uitgevoerd worden. Daar staat mijn fractie voor.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Daar zit hem nou juist de crux. Die 2,5% tot 3,5% telt op tot 40% tot 50%. De verontwaardiging over 40% tot 50% kosten, die in het begin aanleiding was voor Wabeke om dit te onder-

zoeken, heeft dus eigenlijk geresulteerd in een vergoelijking van een kostenniveau van 40% tot 50%. Dat moet gerepareerd worden. Daarom sluit ik mij helemaal aan bij de heer Irrgang: er moet kritisch naar gekeken worden in hoeverre wij als politiek dat advies van Wabeke en de compensatieregelingen moeten omarmen.

De **voorzitter**: Volgens mij was dit geen vraag.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): De vraag was: is mevrouw Blanksma het met mij eens dat 50% kosten absurd is en is zij het vervolgens ermee eens dat de Wabeke-norm van 2,5% tot 3,5% nog steeds resulteert in een kostenniveau van 50%?

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): De Wabeke-norm is het resultaat van een feitenonderzoek. Daarmee zijn private partijen akkoord gegaan. Ik heb de heer Van Dijck ook nooit hierover gehoord, ook niet toen wij over die Wabeke-norm met elkaar zeiden dat op basis van die norm deals gesloten zouden moeten worden. Daar heb ik de PVV op dat moment nooit deze kritische kanttekening bij horen maken. Wij hebben altijd gezegd: dit is een voorstel waarover door de private partijen onderhandeld zou kunnen worden. De stichtingen zijn tot een akkoord gekomen. Daar ga ik mij niet in mengen.

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik ben nog even zoekende naar wat de coördinerende rol van de minister zou moeten zijn als die rol geen betrekking heeft op het kostenniveau. Wij – ik kan mij voorstellen dat dit ook geldt voor andere commissieleden – zijn de afgelopen tijd benaderd door verzekeraars, die zeggen dat zij een heel redelijke schikking treffen die ook beter is dan sommige andere aangeboden schikkingen. Dan verwacht ik dat de minister op grond van zijn coördinerende rol die schikkingen naast elkaar legt en zegt: kennelijk is die verzekeraar in staat om met een lager kostenniveau en dus met een kleiner beslag op het eindbedrag een schikking te bieden; zou dat niet de best practice kunnen zijn die in ieder geval sterk ter overweging wordt aangeraden? Dan stel je dit dus wel ter discussie.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik heb ook gezegd dat er moet worden uitgegaan van «the best of class».

De heer **Plasterk** (PvdA): Inclusief de kosten.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ja, inclusief de kosten, want er zijn partijen die op 2%, 2,5% of iets dergelijks zitten; ik weet niet wat alle deals precies zijn. Maar neem «the best of class» en streef naar harmonisatie; ga daar in ieder geval over in gesprek. Ik vind dat daar primair een rol ligt voor de verzekeraars zelf en ook voor het Verbond van Verzekeraars, dat ook een coördinerende rol en misschien nog wel meer de regierol zou kunnen hebben. Ik vraag de minister echter wel om chaos te voorkomen door te streven naar meer harmonisatie. Let wel: wij zijn allemaal gebaat bij herstel van vertrouwen in de financiële sector. Dat is voor de verzekeraars van essentieel belang, maar ook voor de klanten.

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik hoor mevrouw Blanksma nu toch iets opschuiven in de richting die ik wenselijk vind, namelijk dat wij de minister verzoeken om in zijn coördinerende rol ook «the best of class» vast te stellen voor de kostenbelading en dus voor het beslag op het eindbedrag.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): We hebben gewoon «the best of class». Dat geldt ook voor het flankerend beleid. Laat maar zien wie «the best of class» is en gebruik dat als uitgangspunt.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Ik denk dat het een vorm van geschiedvervalsing is om te suggereren dat ondergetekende of mijn partij in 2008, dus drie jaar geleden, heeft ingestemd met de Wabeke-norm. Voor de andere fracties in de Kamer kan ik niet spreken. Ik kan mij nog goed herinneren dat vrijwel direct na het bekend worden van die Wabeke-norm van verschillende kanten zeer forse kritiek op die norm werd geuit omdat die veel en veel te hoog was. Ikzelf heb de norm in het debat ook «ontzettend hoog» genoemd. Het is «een woekernorm» genoemd. De voorstelling van zaken alsof de Kamer die norm heeft omarmd, is dus onjuist. Wel is vanuit de Kamer altijd aangedrongen op een schikking. Dat is inderdaad iets tussen private partijen.

In oktober is dankzij het programma Kassa aan de hand van voorbeelden bekend geworden dat de compensatieregeling heel slecht is omdat de norm voor de toegestane kosten zo hoog is dat je nog steeds beter af kunt zijn met nu overstappen naar een goedkoop product zonder die compensatie; de compensatie komt immers pas na de hele looptijd, die de woekerkosten uitzitten. Naast de discussie over de hoogte van de kostennorm leek ook de heer Wabeke zelf zijn eigen norm niet te begrijpen. Of je dat nou leuk vindt of niet, die kostennorm en de legitimiteit daarvan staan in vergaande mate ter discussie. Dat betekent dat zij ook in de Kamer ter discussie zouden moeten staan, want de norm zal niet voldoende leiden tot een route waarbij veel mensen zullen kiezen voor schikking. Steeds meer mensen zullen nu kiezen voor de weg naar de rechter. Dat lijkt nu al te gebeuren. Dat is precies de reden voor een coördinerende rol van de minister, die hier opnieuw naar moet kijken; dat ben ik met mevrouw Blanksma eens. Hij hoeft niet het hele onderzoek naar die kostennorm over te doen, want er is gelukkig al heel veel bekend. Wel zou hij opnieuw moeten bekijken of die norm en de daarin vervatte kostennorm goed zijn en of op onderdelen een aanpassing noodzakelijk is. Dat kan contant maken zijn – dat ligt erg voor de hand – maar het kan ook gaan om het kostenniveau zelf, waarbij er ook weer verschillende producten zijn met de verschillende daarbij passende kostenniveaus. Wel is in die zin vooruitgang geboekt dat inmiddels veel goedkopere producten beschikbaar zijn.

Hierbij hoort ook dat alle verzekeraars ervoor zorgen dat men echt de mogelijkheid heeft om zonder kosten over te stappen. Er mogen dus ook geen kosten in rekening worden gebracht omdat het product zo in elkaar zit dat een deel van die kosten later komen en bij het overstappen alsnog in rekening worden gebracht over de gehele looptijd. Daar zou de minister in zijn coördinerende rol wat ons betreft ook op moeten toezien.

Het doel hiervan is om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen massaal naar de rechter gaan. Destijds was dat bij de aandelenleaseaffaire de reden voor de coördinerende rol van de minister van Financiën. Er zullen altijd mensen alsnog naar de rechter gaan, omdat de omstandigheden verschillen of omdat mensen soms hun eigen keuzes maken. In sommige gevallen is een gang naar de rechter, als misleiding al is vastgesteld, ook de beste keuze. Er is echter een publiek belang mee gemoeid om dit zoveel mogelijk te voorkomen. Daar hoort een – ook in de ogen van de gedupeerden – goede, rechtvaardige schikking bij. Tenzij er echt sprake is van misleiding, ligt er een gedeelde verantwoordelijkheid, maar er moet wel een faire compensatieregeling zijn. De Wabeke-norm is dat niet. Daarom is een coördinerende rol van de minister, waarmee hij hier nader en opnieuw naar kijkt, op zijn plaats.

Tot slot heb ik twee concrete vragen. Ten eerste: wat vindt de minister ervan dat sommige verzekeraars in ruil voor de compensatie ondertekening van een vrijwaring lijken te vragen? Men ziet dan dus af van

juridische rechten. Ten tweede: klopt het dat de Ombudsman Financiële Dienstverlening in strijd heeft gehandeld met de eigen taken en bevoegdheden door een uitspraak te doen op een moment waarop zaken aanhangig waren bij de rechter? Daarbij gaat het specifiek om het destijds tussen Aegon en twee stichtingen van gedupeerden gesloten akkoord. Was die uitspraak in strijd met de taken en bevoegdheden van de Ombudsman Financiële Dienstverlening?

De heer **Plasterk** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben de afgelopen maanden regelmatig gepraat over de financiële crisis. Deze is door mensen veroorzaakt, want de crisis was het gevolg van een gebrek aan toezicht of van het terugdringen van het toezicht en het steeds meer ruimte geven aan marktwerking en het creëren van prikkels voor mensen om per prestatie beloond te worden. In feite zie je bij de beleggingsverzekeringen een voorbeeld van waar dit toe leidt. We zagen vorige week in het televisieprogramma Radar, dat overigens complimenten verdient voor de manier waarop het deze kwestie heeft gefileerd, een voorbeeld van een folder van een van de voorgangers van ING. Daarin werden tussenpersonen ertoe opgeroepen om de veilige spaarpolissen door klanten om te laten zetten in de risicovolle beleggingspolissen. Daar werden die tussenpersonen ruimschoots voor betaald. Zij werden dus financieel geprikkeld om iets te doen wat niet altijd in het belang van de klant was. Wat moet er voor de toekomst gebeuren om dit te voorkomen? Ik hoop in ieder geval dat wij binnenkort, bij een andere gelegenheid, kunnen stemmen over de motie om de AFM het wettelijke toezicht te geven op het ontwikkelen van nieuwe producten. Zo kan de AFM voorkomen dat nieuwe woekerpolygonen ontstaan. Via deze weg roep ik de verzekeraars er ook toe op om in ieder geval als een van de toekomstige producten goedkope, passief beheerde beleggingsfondsen in het pakket op te nemen. Dat zijn de zogenaamde trackers, waarvan de kostenbelasting in de orde van grootte van 0,5% zou kunnen zijn. Als die kosten tot het einde van de periode niet tot 2% hoeven te accumuleren, zou het best kunnen dat je met die passieve trackers beter uit bent.

Vandaag zitten wij hier mede omdat wij in de Wet collectieve afwikkeling massaschade geen instrumenten hebben die het mogelijk maken om dit pakket collectief op te lossen. Voor het algemeen verbindend verklaren kan het wel naar de Amsterdamse rechtbank worden gebracht, maar alleen als beide partners dit wensen. We zien nu al dat dit lang niet altijd het geval is, maar ik vraag de minister of hij ons op de hoogte kan stellen van de ontwikkelingen in de Wcam, de Wet collectieve afwikkeling massaschade, waardoor dit soort zaken in de toekomst als oplossing wellicht wel algemeen verbindend verklaard kan worden. Vandaag zitten wij echter in een situatie met ongeveer 7 miljoen polissen. In sommige gevallen is de klant wellicht niet voldoende voorgelicht, maar er zijn ook gevallen waarin werkelijk sprake is van dwaling en misleiding.

De minister stelt in zijn brief dat hij zich altijd verre heeft gehouden van een inhoudelijk oordeel. Hij geeft in de brief echter ook aan dat het gaat om breed gedragen schikkingen en dat hij dat toejuicht. Ik vraag mij dus af of de minister zich inderdaad verre houdt van een inhoudelijk oordeel en of hij zich niet iets te veel tot spreekbuis van de verzekeraars heeft gemaakt. Ik weet niet of Robbert Baruch, de woordvoerder van het Verbond van Verzekeraars, hier in de zaal zit, maar als het kabinet valt, moet hij zich zorgen maken over zijn baan, want ik vind dat in de kabinetsbrief wel heel sterk de argumentatie van de verzekeraars wordt overgenomen. Je ziet bijvoorbeeld dat de ASR- en Falcon-zaak door de rechter heel anders wordt beoordeeld dan door de minister.

Ik maak hierbij een kanttekening. Ik denk dat er een grens is aan wat de verzekeraars uiteindelijk kunnen ophoesten. Het gaat nu om een schikkingpakket van in totaal ongeveer 3 mld. Misschien moet daar nog iets bovenop, maar het moet iedereen helder zijn dat de sector niet oneindig

kan blijven bijdragen. Ook de gedupeerden hebben immers iets aan een sterke verzekeringssector. Die kanttekening moeten wij dus plaatsen. Ik vind het niet onze taak om de voorliggende schikkingen inhoudelijk te beoordelen. Ik ben de afgelopen dagen benaderd door diverse verzekeraars, die het door hen aangeboden pakket heel redelijk vinden. Misschien is dat zo en misschien is dat niet zo niet, maar ik denk dat wij voortdurend een situatie zullen houden waarin gedupeerden de indruk krijgen dat het gras van de buurman groener is en dat men bijvoorbeeld bij Aegon of Delta Lloyd een betere deal krijgt dan bij de eigen verzekeringsmaatschappij. Daarom wil ik de minister ertoe oproepen om op dit punt een actieve rol op zich te nemen. Dat houdt in dat hij de verzekeraars aan tafel uitnodigt en probeert om al die schikkingen te harmoniseren. Dat wil zeggen: bekijken welke verschillende pakketten worden geboden en beoordelen wat het beste uit ieder van die pakketten is. Ik vind de opsomming door mevrouw Blanksma wat dat betreft uitstekend: dit heeft te maken met het flankerend beleid, de voorlichting, geen overstapkosten enzovoorts, dus met het hele pakket. Ik verwijs naar die opsomming. Het gaat echter ook om de kostenbelading. De minister moet dan, dit alles overziend – daarbij kan hij zich ook nog extern laten adviseren – aangeven wat hem een redelijk geharmoniseerd pakket van schikkingen lijkt en hij moet de verzekeraars ertoe oproepen om dat aan hun klanten te bieden. Ik vraag de minister dus niet om te arbitreran. Ik ben het immers met mevrouw Blanksma eens dat het uiteindelijk iets is tussen verzekeraars en hun klanten, maar je kunt daar actiever in zijn en tegen de verzekeraars zeggen: als u nu verstandig en wijs bent, biedt u uw cliënten dit aan. Die cliënten houden uiteindelijk altijd het recht om toch naar de rechter te stappen, want dit is een vrij land. Als zij het gevoel hebben dat onder toezicht van de regering alle pakketten op een redelijke manier met elkaar zijn vergeleken, zullen de cliënten volgens mij echter denken: nou ja, nu heeft iedereen ernaar gekeken. Dan zal die weg naar de rechter minder bewandeld worden. Ik vraag de minister dus of hij bereid is om deze regisserende rol op zich te nemen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Het valt mij een beetje tegen van mijn buurman dat hij niet verder komt dan een coördinerende rol voor de minister. Daarom moet ik hem dezelfde vraag stellen als aan mevrouw Blanksma: vindt hij het gerechtvaardigd dat 50% à 60% van de inleg opgaat aan kosten voor de verzekeraar aan de tussenpersoon? Vindt de heer Plasterk dat gerechtvaardigd of vindt hij dat daar iets fout zit wat wij moeten repareren?

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik geef een ander antwoord: ik vind dat niet gerechtvaardigd. Ik vind dat daar iets fout zit en dat wij dat moeten repareren. Daarom heb ik er nadrukkelijk bij gezegd dat ik vind dat de coördinerende rol van de minister zich niet uitsluitend moet richten op flankerend beleid, voorlichting en alle andere aspecten daarvan, maar dat hij ook moet bekijken of er verzekeraars zijn die in staat zijn om hun cliënten een product te bieden met een lagere kostenbelading, zodat aan het eind van de periode niet 30%, 40% of 50% aan kosten zal blijken op te gaan. Dat moet hij ook als voorbeeld voorhouden aan de andere verzekeraars, in de zin van: als ik u was, zou ik dit voorbeeld volgen en met die lagere kostenbelading nogmaals een voorstel aan uw klanten doen.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Uw antwoord daagt mij uit, want in uw inbreng zei u heel nadrukkelijk dat er gewoon moet worden gekeken naar «the best of class»: wie is de beste en neem die als voorbeeld. Ga niet opnieuw grote onderzoeken doen en grote analyses maken, maar maak tempo en pak «the best of class», ook op het punt van de kostenbelading. Dat heb ik in uw inbreng van u gehoord.

De heer **Plasterk** (PvdA): Dat klopt, maar dat betekent dat de minister «the best of class», het beoordelen van wat de beste deal is, ook kan uitstrekken tot de kostenbelading die aan de gedupeerden wordt voorgesteld. Als een aantal verzekeraars met een kostenbelading van de Wabeke-norm nog steeds 40% van het eindbedrag aan de neus van hun klanten voorbij laten gaan, mag dat dus niet het uitgangspunt zijn.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Er zijn verzekeraars die duidelijk onder die Wabeke-norm zitten, bijvoorbeeld rond 2%, of die een gefaseerde kostenbelading hebben. Als dat een goed voorbeeld is, zouden de verzekeraars dat als voorbeeld kunnen nemen.

De heer **Plasterk** (PvdA): Ja, en bovendien mag er geen waterbedeffect zijn doordat die deal op een ander punt juist heel ongunstig is. Je moet al die deals dus naast elkaar leggen en harmoniseren. Dan heb je uit al die pakketten de voorbeelden van de beste manieren om de klant te behandelen en dan houd je dat voor aan de verzekeraars als suggestie om dat hun klanten aan te bieden.

De heer **Huizing** (VVD): Hoe ziet de heer Plasterk dit dan voor zich? Volgens mij zijn er meer dan 1 200 soorten polissen, met allemaal verschillende constructies. Als je dan één kostennorm gaat hanteren, wordt het volgens mij een heel ingewikkeld verhaal. Is de heer Plasterk dat met mij eens?

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik ben het daarmee eens. Ik kwam ook niet helemaal toe aan de uitwerking van mijn voorstel. Ik ben dus blij met de gelegenheid om dat nu te doen. Verzekeraars mogen in dit soort complexe kwesties hun gedrag niet op elkaar afstemmen, want dat zou de NMa beschouwen als afgestemd gedrag en dan gaat het mis. De crux van mijn voorstel is juist dat de minister het voortouw neemt, de mensen aan tafel uitnodigt en dan probeert om daaruit, eventueel met ondersteuning door de verzekeraars en het Verbond van Verzekeraars en met behulp van informatie van de verzekeraars, in ieder geval een paar hoofdcategorieën te distilleren van typen polissen die dan vergelijkbaar behandeld zullen worden. Je zult dan misschien een restcategorie overhouden. Daar moet dan misschien nog apart naar gekeken worden.

De heer **Tony van Dijk** (PVV): Voorzitter. De woekerpolisaffaire lijkt een gebed zonder einde te worden. Er zijn meer dan 7 miljoen woekerpolissen verkocht en verzekeraars hebben goud geld verdiend door 50% van de inleg, soms 60% of 65%, te claimen voor kosten. Nu hebben de crisis en de tegenvallende beleggingsresultaten deze praktijken ontmaskerd. Niemand heeft het erover omdat wij het over het heden hebben, maar er zijn mensen die hun hele pensioen of hun hele huis hebben zien verdampen en straks in een caravan belanden. Deze producten hadden nooit verkocht mogen worden. Je hebt je hypotheek rond en je tekent bij het kruisje. Consumenten moeten ervan kunnen uitgaan dat zij beschermd worden tegen woekerpraktijken, maar dat is niet gebeurd. Ook de AFM heeft liggen slapen. De verzekeraars vulden hun zakken onder het toezien van onze waakhond, de AFM. Dankzij Radar – dat mag ook gezegd worden – kwam deze affaire aan het licht. Verzekeraars reageerden dan ook als een betrapte diep in het donker, met een overweldigend mea culpa. Ze hadden van de banken geleerd dat zij dit moesten doen. Ze zouden alles doen om dit te repareren.

De compensatieregelingen die er nu liggen, blijken echter een wassen neus te zijn. Burgers zijn voor de tweede keer belazerd: eerst door het afsluiten van een polis die niets waard bleek te zijn en nu door een compensatie die een doekje voor het bloeden is. De consumenten zijn daarom terecht boos. Zij zijn dubbel boos, want zij worden twee keer

gepakt. In 2008 dacht ik ook dat 2,5% kosten redelijk lijkt, maar als je dat cumuleert en als je kijkt naar het opgebouwde vermogen, telt dit toch op tot 40%, 50% of 60%. De heer Wabeke heeft dat een beetje boven de markt laten hangen, maar dit wilden wij juist voorkomen. Wie verzint zoiets? Wabeke stelde zelfs voor om met terugwerkende kracht 3,5% te introduceren. We zitten nu op 2,45%, maar als het 3,5% was geweest, zoals Wabeke heeft voorgesteld, hadden mensen wellicht zelfs moeten bijbetalen. De verzekeraars dachten met deze compensatieregeling de angel uit het probleem te hebben getrokken, maar de angel zit er nog. Dat is heel zuur voor de consumenten en de gedeputeerden, maar ook voor de verzekeraars. De verzekeraars voelen nu immers nattigheid en dat is terecht.

De voorzitter: U bedoelt waarschijnlijk: gedupeerden. Gedeputeerden staan anderszins in de belangstelling.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ja.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Een freudiaanse verspreking, voor een Limburger.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): De geest is uit de fles en pappen en nathouden werken niet meer. Uit AFM-onderzoek in 2008 bleek dat 25% van de 7 miljoen polissen niet voldeed aan de zorgplicht. Dat betekent dat nog ongeveer twee miljoen polissen in aanmerking komen voor de kwalificatie «dwaling» of «misleiding» en dat de houders van die polissen mogelijk een rechterlijke gang voorbereiden. ConsumentenClaim zit er dan ook bovenop en bereidt nu reeds voor 25 000 polissen massaprocedures voor. De Falcon-zaak versterkt het vermoeden bij consumenten dat zij zijn ondergecompenseerd. Al die tijd heeft de minister zich afzijdig gehouden, net als zijn voorganger: «Hier brand ik mijn vingers niet aan. Dit is een zaak tussen marktpartijen.» Ook de minister dacht na de compensatieregelingen rustig te kunnen gaan slapen, maar het vertrouwen in de hele sector staat op het spel en er dreigen massaclaims, net als bij de aandelenleaseaffaire. Hier wordt dus regie verwacht en het is de hoogste tijd dat de minister en de politiek deze zaak vlot trekken. De PVV doet daarom een aantal voorstellen. Zoals al eerder is gezegd, moet de AFM producten voortaan ex ante beoordelen op kosten en transparantie; dat is ook in voorbereiding. Geen kosten bij oversluiting van een woekerpolis en behoud van het recht om te procederen, ook als je al «ja» hebt gezegd tegen een compensatieregeling. Overlijdensrisicoverzekeringen moeten worden losgekoppeld van de polis, zodat de premie niet meer afhankelijk is van het beleggingsresultaat; dat is het zogenaamde hefboomeffect. Er moet een algemeen verbod op koppelverkoop zijn. Het teveel aan kosten moet nu direct worden terugbetaald en niet pas aan het eind van de looptijd. Het teveel aan kosten moet worden bepaald op de mediaan. Uitgaande van het rekenvoorbeeld van het Verbond van Verzekeraars, constateert de PVV dat mensen aan het eind van de looptijd worden gecompenseerd met € 414. Als je de mediaan als uitgangspunt neemt, zou je echter uitkomen op € 5359. Met andere woorden: naarmate een product langer naar het einde gaat, worden de genormeerde kosten, zoals zij door Wabeke worden voorgesteld, substantieel hoger. Daardoor komt de compensatie uiteindelijk uit op een paar tientjes.

De voorzitter: Gaat u afronden, mijnheer Van Dijck?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ja, ik heb nog drie puntjes. Het huidige kostenniveau van de verzekeraars ligt nog steeds op 2,5%, maar verzekeraars rekenen zelf met 4% rendement. Met 2,5% kosten blijft

dus slechts 1,5% over voor de consument. Arnoud Boot vindt dat 0,5% redelijk zou zijn. De PVV wil daarom onderzocht hebben of de voorgestelde Wabeke-norm redelijk is. Wij willen een onafhankelijk onderzoek naar de aanbevelingen van de financiële ombudsman. Enerzijds is hij door de branche aangesteld; dat wekt op z'n minst de schijn van partijdigheid. Anderzijds plaatsen wij vraagtekens bij de hoogte van het kostenniveau van 3,5% dat met terugwerkende kracht wordt voorgesteld en 2,5% voor de toekomst, waardoor de kosten nog steeds tot 50% kunnen oplopen. Tot slot willen wij een onderzoek naar de integriteit van de stichtingen. Klopt dat elke stichting € 350 000 heeft ontvangen van elke verzekeraar? Dat telt op tot 3,5 mln., naast de miljoenen aan inschrijfgeld voor gedupeerden. En klopt het dat voor de controle op de uitvoering van de deals 6 mln. mag worden gedeclareerd bij de verzekeraars en dat de verzekeraars € 50 terugbetalen aan gedupeerden die akkoord gaan met de regeling? Als de stichtingen een deal hebben gemaakt met de verzekeraars, riekt dit zaakje niet alleen, maar stinkt het.

De heer **Huizing** (VVD): Voorzitter. Er is al heel veel gezegd. Heel veel mensen zijn slachtoffer van een woekerpolis. Een groot deel van de verantwoordelijkheid ligt bij verzekeraars en uiteraard ook bij hun intermediairs. De verzekeringsmaatschappijen hebben dit gelukkig uiteindelijk onderkend en zijn aan de slag gegaan om hun klanten te compenseren. De basis van die compensatieregelingen is gelegen in de zogenaamde Wabeke-norm, waarover wij het vandaag al uitgebreid hebben gehad. Die norm is afgesproken tussen enerzijds consumentenorganisaties en gedupeerden en anderzijds verzekeraars. Tot mijn grote verbazing bleek tijdens onze hoorzitting met de verschillende partijen dat er een verschil in interpretatie van deze norm bestaat: wordt het percentage dat de verzekeraar aan kosten mag berekenen, eenmalig over de eindsom berekend of jaarlijks over de poliswaarde? Dat scheelt nogal. Tevens bleek dat veel gedupeerden eigenlijk niet tevreden zijn over de daadwerkelijke compensatie, terwijl de stichtingen juist de goedkeuring leken te hebben gekregen van hun achterban. Is de minister van mening dat de compensatieregeling die aan de gedupeerden werd voorgelegd, door hen wellicht niet is begrepen, omdat die regeling net als de polis te ingewikkeld is om makkelijk begrepen te worden?

De verzekeraars zijn ieder in een eigen tempo begonnen met de afwikkeling van een regeling. De ene verzekeraar gaat met zijn compensatie verder dan de andere. Begrijpelijkerwijs veroorzaakt dit onduidelijkheid en wrevel bij gedupeerden. Wat de VVD-fractie betreft, sluiten wij de woekerpolisaffaire en dit hele dossier nu echt zo snel mogelijk af, maar wel met een voor alle partijen bevredigende regeling. Volgens ons is een uniforme, algemeen geaccepteerde compensatieregeling de enige manier om dat te bereiken. De VVD-fractie stelt zich voor dat die regeling voldoet aan de volgende voorwaarden. Enkele van die voorwaarden – of al die voorwaarden – werden al genoemd door mevrouw Blanksma.

Alle te veel betaalde kosten dienen contant gemaakt te worden en direct in de polis gestort te worden. Dit moet dus niet over de komende jaren worden uitgespreid. De klant krijgt het recht om meteen daarna zonder kosten uit te stappen of over te stappen naar een andere polis. De verzekeraars dienen hun klanten actief te wijzen op of te informeren over deze mogelijkheden en dienen hen te helpen en te adviseren bij het verbeteren van hun eigen situatie. De verzekeraars zullen dit zelf met hun klanten moeten afspreken. Wij kunnen ons voorstellen dat de AFM toeziet op het verloop van dit hele proces. Ook voor het KiFiD zien wij een rol weggelegd bij geschillen. Ook daarop krijgen wij graag een reactie van de minister.

De minister besteedt in zijn brief, die helaas alweer dateert van 16 december – inmiddels zijn wij dus behoorlijk ingehaald door de tijd en de gebeurtenissen – terecht aandacht aan de schrijnende gevallen. Kan de

minister aangeven hoe hij, inmiddels vier maanden later, aankijkt tegen de uitwerking van de regeling voor schrijnende gevallen in de praktijk?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik hoor nu voor de tweede of derde keer het voorstel om de compensatie contant te maken, maar realiseert de heer Huizing zich dat contant maken betekent dat de compensatie veel lager uitvalt? De compensatie valt bij de meeste gedupeerden nu al tegen, omdat het bij hen slechts gaat om een paar tientjes. Als je dit contant maakt en naar de dag van vandaag terugbrengt wat het over 20 jaar zou zijn, gaat het echter om een paar euro en niet meer om een paar tientjes.

De **voorzitter**: Ik hoop dat u zich ervan bewust was dat dit uw derde interruptie was.

De heer **Huizing** (VVD): Het gaat ons erom dat je in eerste instantie het verleden met elkaar afreken. Als je ook met elkaar afsprekt dat je, als dat verleden eenmaal is afgerekend, voor de toekomst gezamenlijk of met een andere verzekeraar weer een nieuwe koers kan bepalen, ben ik ervan overtuigd dat de markt zo werkt dat nieuwe polissen afgesloten kunnen worden tegen veel en veel lagere kosten dan de 2,5% die de Wabeke-norm voorschrijft. Dat blijkt ook uit de producten die inmiddels aangeboden worden.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Dijck, u hebt al ruimschoots geïnterrupteerd.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ja, maar dit was mijn derde interruptie en ik mag een vervolgvraag stellen.

De **voorzitter**: Eigenlijk hadden wij twee interrupties afgesproken. Ik begrijp heel goed dat dit een maatschappelijk heel relevant debat is, maar dan verzoek ik u wel om uw vraag heel kort en bondig te stellen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Het gaat mij erom dat die 2,5% of 3,5% bij u niet ter discussie staat. Als je het contant maakt – het door het Verbond van Verzekeraars gegeven voorbeeld dat neerkomt op € 400, is bekend – en als je tien jaar bezig bent, krijg je nog een paar tientjes. De verontwaardiging wordt juist veroorzaakt door het feit dat ter compensatie slechts € 400 wordt aangeboden. Ik snap dus niet dat de heer Huizing zich niet realiseert dat de door Wabeke voorgestelde 2,5% of 3,5% eigenlijk niets doet voor de genoegdoening waarnaar de gedupeerden op zoek zijn.

De heer **Huizing** (VVD): Dan gaat u ervan uit dat de bestaande polis gewoon blijft doorlopen tot het einde van de looptijd. Ik wil graag dat met het verleden wordt afgerekend en dat men vanaf dat moment een nieuwe start maakt. Daarom vind ik dat verzekeraars hun klanten kosteloos moeten laten overstappen naar andere polissen bij henzelf of bij een andere verzekeraar; meer dan daar iets van vinden kan ik in mijn rol als Kamerlid niet. Dan heb je afgerekend over het verleden. In de toekomst gaat het dan op een genormaliseerde wijze. Dat gebeurt dan in mijn overtuiging zelfs tegen een veel lager percentage dan de Wabeke-norm voorschrijft.

De heer **Irrgang** (SP): Volgens mij doen de heer Huizing en ook mevrouw Blanksma zichzelf tekort. Zij willen de Wabeke-norm van 2,5% immers wel aanscherpen, want zij zeggen dat de beste regeling – dat heet nu volgens mij «the best of class» – de norm wordt. Als het daarbij gaat om 2%, wordt de norm aangescherpt van 2,5% naar 2%. Dan wordt dat toch de nieuwe aanbeveling?

De heer **Huizing** (VVD): Nogmaals: die 2,5% is een afspraak om met het verleden af te rekenen: wat heb ik als consument in het verleden te veel betaald? Dat moet contant gemaakt worden en ogenblikkelijk in de polis gestort worden. Vervolgens zal de markt, als het goed is, zijn werk weer gaan doen. Er blijken ook al heel veel producten aangeboden te worden met veel lagere kosten. Over het afrekenen met het verleden zul je echter toch met elkaar tot een compromisvoorstel moeten komen. Daar is die 2,5% op gebaseerd. Ik denk dat niemand zal zeggen dat die 2,5% een norm is voor een normale situatie. Dat heeft te maken met het feit dat wij anders uitkomen op nog veel hogere compensatiebedragen, die volgens mij niemand kan dragen.

De heer **Irrgang** (SP): De heer Huizing heeft heel veel woorden nodig, maar volgens mij zegt hij gewoon dat hij de norm wil aanscherpen, want de beste regeling wordt de norm. Als die norm lager is dan 2,5%, is dat dus een aanscherping van de norm. Of wilt u niet dat de beste regeling de nieuwe norm wordt?

De heer **Huizing** (VVD): De Wabeke-norm zoals die is afgesproken, hoeft wat mij betreft niet aangescherpt te worden. Dat is een overeenkomst tussen partijen over het verleden. Ik wil de verzekeraars er verder toe oproepen om hun klanten in de gelegenheid te stellen om daarna vrij te zijn om te doen wat zij willen: bij een andere verzekeraar met een andere polis, bij dezelfde verzekeraar met een andere polis of handhaving van de bestaande polis. Dat is een vrije keuze. Een aantal verzekeraars past die vrije keuze al toe. Ik adviseer mensen om zich daarbij heel goed te laten adviseren.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik heb een vraag over de schrijnende gevallen. Ik ben in mijn inbreng niet toegekomen aan de schrijnende gevallen, maar ook daarover heb ik enkele vragen. De heer Huizing vraagt de minister wat hij allemaal heeft gedaan, maar is het de heer Huizing duidelijk wat schrijnende gevallen zijn? Dat is heel belangrijk. En is de heer Huizing het met de CDA-fractie eens dat wij, als wij een goede definitie hebben van «schrijnende gevallen», de minister kunnen meegeven dat er ook moet worden gestreefd naar harmonisatie? De schrijnende gevallen weten dan immers waar zij recht op hebben.

De heer **Huizing** (VVD): Ik begrijp dat u via mij eigenlijk een vraag aan de minister stelt.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Ik zoek ook steun van u.

De heer **Huizing** (VVD): Ik denk dat het heel moeilijk is om een volledige definitie van «een schrijnend geval» te maken, maar ik denk dat wij allemaal redelijk goed weten om wie het gaat. Dat geeft de minister in zijn brief ook aan. Het gaat om mensen die door persoonlijke omstandigheden gedwongen waren om bijvoorbeeld hun polissen af te kopen en inmiddels dus eigenlijk geen zakelijke relatie meer hebben met de verzekeraar. Daar moet alsnog naar gekeken worden. Daar is ook geld voor gereserveerd. De minister stelt in zijn brief dat hij dit toejuicht en dat het hem ook zeer wenselijk lijkt dat de sector op dat punt één lijn trekt. Mijn vraag aan de minister was hoe het daarmee staat. Daar kunnen wij in de tweede termijn op terugkomen bij de minister. De brief is immers van 16 december en het is nu 20 april.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Juist bij het voorbeeld dat u noemt, krijg ik niet het gevoel dat dat een schrijnend geval is. Het is dus inderdaad goed om hier in de tweede termijn op terug te komen en de

minister in ieder geval te vragen om echt een goede definitie van «schrijnende gevallen» te maken.

De voorzitter: Dat was geen vraag.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik vind dit een waardeloos dossier, voor iedereen. Het is een waardeloos dossier voor ons, want het sleept al te lang. Het is ook een waardeloos dossier voor de minister, de gedupeerden en inmiddels ook voor de verzekeraars, die eigenlijk de boel belazerd hebben. Daar kwam echter net een crisis overheen. Het komt dus zo verduveld slecht uit. Inmiddels zitten wij met een behoorlijke rotzooi. Dat stel ik gewoon vast. We weten inmiddels immers dat er wel enkele regelingen zijn, dat de grote verzekeraars daarin een redelijke harmonisatie hebben aangebracht, dat de Wabeke-norm absurd is en dat de heer Wabeke voor paal stond op televisie omdat hij zijn eigen norm niet kon uitleggen. Kortom, hoe erg wil je het hebben? Zo erg hebben wij het nu met elkaar gemaakt. Daar moet dus iets aan gebeuren, want dat is natuurlijk de andere kant. Het is nogal wat dat 7 miljoen Nederlanders een beleggingspolis hebben à la een woekerpolis; en dan zijn er nog de 2,5% kosten per jaar. We hadden hier laatst een hoorzitting. Daarbij wist ik de heer Keim van Aegon er gelukkig toe te verleiden om een uitspraak te doen over de vraag of 2,5% nog wel een reële kostennorm is. Hij gaf toe dat dit domweg niet het geval is. Ik stel dus in ieder geval vast dat de Wabeke-norm niet handhaafbaar is en moet worden verlaagd. Ik vermoed zomaar dat de reële kosten ergens tussen 0 en 1,5% zullen uitkomen. De vraag is hoe wij daar komen. Dit lost immers niet alles op. De looptijden zijn verschillend, het business model deugt hier en daar niet. We weten ook niet over wat voor soort kosten wij het hebben. Kortom: net als bij meer complexe financiële producten vraagt dit om enig ingrijpen en normering om klanten in ieder geval transparantie te kunnen bieden. Ik heb ook een verwijt jegens het kabinet. Zolang wij zaken zoals de hypotheekrenteaf trek in stand houden, hebben wij natuurlijk boter op ons hoofd. Daarmee verleiden wij mensen er immers continu toe om dit soort producten aan te schaffen. Als je dat soort regelingen in stand houdt, verleid je de klant continu tot het hebben van een schuld en tot het aangaan van beleggingspolissen. Ik geef toe dat het verband een beetje indirect is, maar het verband is dat de aard van de verleiding ook vanuit de overheid komt. Ik vind dat de overheid daar keihard iets aan moet doen en dit serieus moet nemen.

Nog even naar de geschiedenis kijkend, stel ik vast dat wij in een lelijke spagaat terecht zijn gekomen. Als je dat niet gewend bent, kan dat behoorlijk zeer doen. Enerzijds willen wij namelijk een goede compensatieregeling, maar anderzijds begrijp ik wel dat de minister zich grote zorgen maakt over de solvabiliteit van de verzekeraars. We hebben natuurlijk een crisis achter de rug en waar moeten zij dit van betalen? Ik begrijp die zorg, maar tegelijkertijd is er ook zoiets als rechtvaardigheid. Hoe gaan wij om met al die gedupeerden en zeker met de schrijnende gevallen? Hoe zorgen wij er toch voor dat wij ergens in het midden een oplossing vinden waarmee wij de verzekeraars niet te instabiel maken, maar tegelijkertijd recht doen aan terechte claims? Welke rol wil de minister daarbij spelen? Ik heb de situatie natuurlijk een beetje grof geschetst, maar het is toch een beetje een bende en dit vraagt echt om krachtadig ingrijpen door de minister.

Door het argument van de verzekeraars dat de hoge kosten worden veroorzaakt door de actieve beleggingsstrategieën, laat ik mij alleen overtuigen als zij kunnen aantonen dat zij hun klanten hebben geïnformeerd over die beleggingsstrategie, de potentiële risico's, de kosten, de baten et cetera. Achteraf kunnen wij namelijk heel moeilijk vaststellen of er sprake is geweest van een bewuste keus van de consument of van dwaling. Daar wil ik goede antwoorden op krijgen. Dat geldt natuurlijk ook

voor de vaak onnodig verkochte overlijdensrisicoverzekeringen, zeker als die gepaard gaan met een hefboomwerking. Als er sprake zou zijn van collectieve dwaling, is er toch eigenlijk ook een recht op een collectieve compensatie en een collectieve regeling die daartegenover zou moeten staan?

Ik denk dat de minister er niet op zit te wachten dat de komende jaren nog steeds duizenden mensen naar de rechter gaan om hun recht te halen. Hoe staat de minister tegenover een expertcommissie? Wellicht zitten wij er niet op te wachten om weer een commissie aan het werk te zetten, maar er is nu duidelijkheid nodig. Is het nodig om een expertcommissie aan te wijzen die voor de toekomst een kostenplafond gaat vaststellen waarmee wij allemaal uit de voeten kunnen en dat is gebaseerd op logica en rede? En kunnen wij dit ook doen ten aanzien van het verleden? Nogmaals: 2,5% is te hoog; dat moet naar beneden. Dat heeft natuurlijk ook gevolgen voor de regelingen ten aanzien van het verleden.

De **voorzitter**: Rondt u uw betoog af, mijnheer Braakhuis?

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik heb gehoord dat je nog een heel eind komt als je nog drie puntjes hebt. Ik heb nog twee puntjes.

De **voorzitter**: Kort en bondig dan.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Adfiz geeft aan dat de fiscus soms belemmeringen opwerpt bij de omzetting van een levensverzekering in een bankspaarproduct. Ik roep de minister ertoe op om elke fiscale belemmering voor de consument weg te nemen. Niet alleen is er nu wel genoeg geplukt van de gedupeerden; het is natuurlijk ook zot als je je niet meer kunt bewegen omdat de fiscus je ook nog in de weg staat. Ik hoor graag van de minister wat hij hiervan vindt.

De **voorzitter**: Dan uw slotvraag.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Hoe staat de minister tegenover het voorstel om de AFM meer tanden te geven in plaats van de huidige boetes, die toch vaak als lachertjes worden afgedaan? Heel concreet zou dit bijvoorbeeld kunnen gaan om een verhaalsrecht voor gedupeerden, waardoor het bijvoorbeeld mogelijk wordt om een deel van de restschuld in rekening te brengen bij gedwongen verkoop van een woning, waarbij een te hoge en te risicovolle hypotheek is verstrekt.

Ik wil afsluiten met een compliment; dat is ook wel eens leuk, zeker in dit dossier. Dat betreft het voornemen van de minister om een provisieverbod in te voeren om te voorkomen dat intermediairs garen spinnen bij de adviezen die niet in het belang van de klant uitpakken. Het is nu echt de hoogste tijd dat de klant centraal komt te staan en dat elke averechtse prikkel wordt uitgebannen. Heb ik overigens wel goed begrepen dat dit provisieverbod pas ingaat in 2013? Wat doet de minister in de tussentijd?

De **voorzitter**: Namens de minister dank voor het compliment.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ik ben de laatste in het rijtje. Veel is al gezegd. Laat ik beginnen met een compliment. Ik ben het zeer eens met het compliment dat de heer Braakhuis maakt over het provisieverbod. Eén ding is de afgelopen twintig jaar wel duidelijk geworden, namelijk dat de regulering en het toezicht op de financiële markten te kort hebben geschoten. Maar ja, dit is wel een ongoing concern geweest. De heer Van Dijk zei net dat de AFM niet heeft ingegrepen in deze casus. De AFM is echter pas in 2003 opgericht. We moeten dit in perspectief zien. De woekerpolissen houden de gemoederen al lange tijd bezig. Vanaf de jaren negentig zijn er zeven miljoen beleggingsproducten verkocht. In de

afgelopen jaren is gebleken dat bij de polissen vaak te hoge kosten in rekening zijn gebracht. Mensen die voor hun pensioen spaarden, hebben hierdoor een minder goede oude dag. Ook kunnen mensen soms hun hypotheek niet aflossen door de tegenvallende resultaten. Sommigen zijn in ernstige financiële problemen gekomen. De verontwaardiging en de zorgen van mensen met een woekerpolis zijn groot. Dat is heel begrijpelijk. Met zeven miljoen polissen zijn er te veel mensen die hiermee te maken hebben. De onzekerheid en onduidelijkheid hebben al te lang geduurd. Mevrouw Blanksma gaf aan dat er al sinds 2006 over gesproken wordt. Nog steeds is er geen duidelijkheid. Het duurt misschien zelfs zo lang dat sommige claims gaan verjaren. Daar moeten we erg voor oppassen. Daarom is spoed geboden. Ik hoop dan ook dat wij vandaag een goede oplossing en een snelle afhandeling dichterbij kunnen brengen. Ik ben echter ook realistisch, want we moeten oppassen dat we in dit dossier geen valse hoop en verwachtingen wekken die we uiteindelijk niet waar kunnen maken.

Ik wil in mijn inbreng ingaan op drie punten. Ten eerste: de toekomst. Hoe gaan we ontwoekeren? Ten tweede: de kostencompensatie. Ten derde: schrijnende gevallen. Wat betreft de toekomst: voor de meeste mensen geldt dat ze vooruit willen. Dat kan betekenen dat ze advies over de polis nodig hebben. Moet de polis omgezet worden naar een product met lagere kosten of andere karakteristieken? Waar kan iemand terecht met een klacht? Wat zijn de kosten van overstappen? We horen te veel klachten uit het veld dat dit helemaal niet goed gaat. Deze afhandeling moet zo goed mogelijk worden geregeld door een goede informatievoorziening, een goede en heldere afhandeling van klachten, een betrouwbaar advies over wel of niet overstappen naar een ander product en het mogelijk maken dat klanten eenvoudig kunnen overstappen zonder hoge kosten en boeteclausules. Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Braakhuis over fiscaliteit in dezen. Ik vraag de minister om daarop in te gaan. Is de minister bereid met de sector in overleg te treden om hierover zo goed mogelijk afspraken te maken? Daarnaast sluit ik mij aan bij de opmerking van de heer Plasterk over de bevoegdheden van de AFM bij het ex ante toetsen van producten. Dit is heel belangrijk voor de toekomst. Dan kom ik op de kosten. Veel woekerpolygonen zijn afgesloten toen de beleggingen alleen maar gouden resultaten lieten zien en de overheid een handje hielp met de fiscaliteit. Ik sluit mij volledig aan bij de opmerking van de heer Braakhuis over de hypotheekrenteaftrek. Nog steeds bevorderen we via de fiscaliteit dat mensen risicovolle producten afnemen. Een hoog kostenniveau viel daartegen weg totdat het op de beurs minder goed ging en de fiscale behandeling werd gewijzigd. De winsten bleken lager, de kleine lettertjes groter dan gedacht en mensen werden zich bewust van de hoge kosten die verstopt zaten in de producten. We kunnen het lang hebben over wat een acceptabele compensatie van de kosten is. Zijn de claimstichtingen erin geslaagd om een goede compensatie uit te onderhandelen? Aan deze tafel wordt daar verschillend over gedacht. Naar mijn gevoel kom je daar niet uit. Ik ben wel gevoelig voor de argumenten van mevrouw Blanksma en de heer Plasterk ten aanzien van de vraag of de minister kan bekijken wat een acceptabele normalisatie of harmonisatie, dan wel wat «the best of class» is. Daar ben ik in geïnteresseerd. Kan de minister ingaan op de eventuele tegenargumenten voor «the best of class»? Ik heb namelijk begrepen dat al die producten zo verschillend zijn dat sommige compensatieregelingen juist daarom van elkaar afwijken.

Voor de D66-fractie is in ieder geval een goede en snelle afhandeling van de afgesproken compensatie heel belangrijk. Mensen moeten snel inzicht krijgen in de compensatie waarop zij recht hebben. De suggestie om het contant te maken, vind ik heel goed omdat daarmee direct inzichtelijk is waarvoor je compensatie hebt. Je kunt dan ook beslissen hoe snel je overstapt naar een nieuw product en hoe snel je ontwoekert. De minister

schrijft in zijn brief dat de verzekeraars zelf aanspreekbaar zijn op de afhandeling van de compensatieregeling. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar is de minister bereid om een vinger aan de pols te houden en daar een actieve regierol in te spelen?

Dan kom ik bij de schrijnende gevallen. Er zijn mensen in financiële problemen gekomen door dit soort producten. De verzekeraars hebben allemaal potjes gereserveerd voor deze schrijnende gevallen. Mevrouw Blanksma vroeg het al: wie hebben er recht op, wat zijn schrijnende gevallen? Wanneer heeft iemand niet alleen recht op compensatie van de kosten volgens de Wabeke-norm of de claimstichtingsakkoorden, maar ook op een schadevergoeding? In welke gevallen hebben de verzekeraars te weinig of verkeerde informatie verschaft? Zijn klanten verkeerd voorgelicht door de intermediairs of is de zorgplicht niet genoeg nagekomen? Voor mij is dit nog onduidelijk. Er moet nog veel duidelijkheid komen. Hopelijk wordt in het proces van het toekomstgericht ontwoekeren naar nieuwe producten al heel snel duidelijk wie de schrijnende gevallen zijn. Misschien kan dat proces ook gebruikt worden om inzicht te krijgen in deze vraag. Kan op basis van de schrijnende gevallen een kader worden gemaakt waarin kan worden vastgelegd wie recht heeft op compensatie? Zo kan ervoor worden gezorgd dat niet iedereen afzonderlijk naar de rechter hoeft en dat er een heldere en duidelijke lijn is. Ik heb begrepen dat in het Verenigd Koninkrijk reeds ervaring is opgedaan met een dergelijk proces. Hoe kijkt de minister hier tegenaan? In hoeverre is hij bereid en in staat om een dergelijk proces te ondersteunen?

Het belangrijkste is dat in de woekerpolisaffaire zo snel mogelijk een helder antwoord komt voor iedereen die nog in onzekerheid zit. De verzekeraars moeten daar zo veel mogelijk zelf met hun klanten uit zien te komen, maar ik vraag de minister om dit te ondersteunen waar hij dit kan en een actieve regierol op zich te nemen.

Minister De Jager: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng, de vragen en opmerkingen. Ik dank ook de laatste twee sprekers voor de complimenten voor het verbod op provisie op beleggingsproducten. Dit komt terug wanneer dit verbod hier aan de orde komt; dan kunnen we er verder op ingaan. Het verbod is natuurlijk wel ingegeven door de lessen die we voor de toekomst moeten trekken. Ik zeg straks iets over het verleden, waar Kamerleden terecht vragen over gesteld hebben. Zeker voor mij als bewindspersoon geldt dat het, als je regels voor de toekomst kunt vastleggen, sowieso een minimale randvoorwaarde is dat je wat in het verleden mis is gegaan, op zijn minst ook tot uiting laat komen in strengere regels, opdat herhaling voorkomen wordt. Alle prikkels in de verkeerde richting moet je wegnemen. Je moet het toezicht goed regelen. Achteraf is het altijd heel moeilijk om dingen recht te zetten die schuin of scheef zijn gegroeid. Je moet ervoor zorgen dat het voor de toekomst goed geregeld is. Een provisieverbod hangt daar inderdaad mee samen. Overigens ben ik nog met veel meer maatregelen bezig, zoals provisieregeling tegen mis-selling waarmee je productgedreven verkoop kunt voorkomen. Ook ben ik bezig met aangescherpte regels over productinformatie, zoals het vanaf nu duidelijk en inzichtelijk maken van kosten en risico's voor de klant. Voorts noem ik product approval, een onderwerp dat al in de Kamer aan de orde is geweest. De instellingen zijn bezig om het product approval process goed in te richten. Echter, als naar aanleiding van de rapportage van de monitoringcommissie blijkt dat er nog bepaalde wet- en regelgeving nodig is, zal ik ingrijpen. Dat heb de Kamer ook toegezegd. Verder ben ik bezig met transparantie van kosten bij beleggingsverzekeringen, de modellen-De Ruiters en het toezicht op de AFM.

Wat het verleden betreft: inmiddels hebben drie ministers van Financiën zich moeten buigen over dit dossier. Dat komt niet doordat de zittingster-

mijnen zo kort zijn – die zijn bij een minister van Financiën juist iets langer dan gemiddeld – maar heeft te maken met het feit dat deze «affaire» – laat ik het zo noemen – al veel langer sleept. Ik ben het eens met een grote meerderheid in de Kamer dat we tot een afronding moeten komen. We moeten nu een zo bevredigend mogelijke punt kunnen zetten achter het verleden. Enerzijds werken we toe naar de toekomst en moeten we er heel helder over zijn dat wij dit niet meer willen, anderzijds moeten we proberen om dat verleden op een voor elke partij goede manier af te wikkelen.

Niet voor niets hebben al drie ministers van Financiën zich al over dit dossier gebogen. Het is namelijk een heel lastig dossier omdat je in een dilemma zit. In eerste aanleg is dit immers een civiele kwestie. Het gaat om een privaatrechtelijke situatie uit het verleden tussen partijen in de markt; consumenten en verzekeringsbedrijven. Er zijn ook stichtingen bij betrokken die optreden in het belang van die consumenten. Van de minister van Financiën is in de eerste plaats wel wat terughoudendheid gewenst. Zoals een aantal Kamerleden expliciet heeft gemaakt, wil je deze zaak uiteindelijk niet naar de belastingbetaler of de overheid toe trekken. Je wilt niet dat de overheid eigenaar gaat worden van een groot probleem – dat probleem is er natuurlijk – en dat uiteindelijk de belastingbetaler ervoor moet bloeden.

Anderzijds heb ik de oproep van de Kamer heel goed genoteerd en in verband daarmee kom ik straks met een aantal toezeggingen. De Kamerleden constateren het volgende. De markt en de marktpartijen hebben er een aantal jaren over gedaan om tot een vergelijk te komen. Er zijn grote stappen voorwaarts gemaakt. We zijn er nog niet, maar we willen wel tot een afronding komen. Kan de minister van Financiën een rol spelen om die partijen met elkaar te laten praten en ertoe aan te zetten om tot een oplossing te komen? Dit moet overigens gebeuren zonder de rol van arbiter of geschillenbeslechter op zich te nemen, want dan wordt het probleem naar de overheid toe getrokken. Op zich zijn wij al een stuk verder gekomen, want de marktpartijen zijn ook al een stuk verder gekomen, maar er is nog een slag nodig. Dit vergt dat we toch nog een keer om de tafel gaan zitten, een heel pakket bekijken, alles nog eens tegen het licht houden en vervolgens op ieder onderdeel gaan beoordelen wat «best of class» is. Een ruime Kamermeerderheid, in ieder geval de fracties van de VVD, de PvdA, het CDA en D66, heb ik hierover expliciet gehoord.

Ik kan gehoor geven aan deze oproep van de Tweede Kamer. Ik markeer dat het in eerste aanleg natuurlijk duidelijk een privaatrechtelijk geschil blijft en dat het niet aan de overheid of de belastingbetaler is om te compenseren voor dingen die in het verleden niet goed zijn gegaan. De overheid kan niet in de schuldvraag treden, want zij is geen partij in dit conflict. Ik kan echter wel met mijn mensen die verschillende partijen om tafel uitnodigen. Ik kan bijvoorbeeld de AFM vragen – dat is een volgende toezegging die ik wil doen – om de verschillende regelingen in een tabel naast elkaar te zetten om te bekijken wat «best of class» is. Ik heb er nog niet met de AFM over kunnen spreken, maar ik ga de AFM wel vragen of zij die opdracht zou willen aannemen. In ieder geval moet een derde dit doen. Als we «best of class» willen zitten, moeten we dat onafhankelijk kunnen laten toetsen. We gaan in ieder geval op een rij zetten wat «the best of class» is, om dit vervolgens op tafel te leggen in een gesprek met verzekeraars en stichtingen die consumenten vertegenwoordigen. Wat is dat dan bijvoorbeeld? Het gaat met name om het flankerend beleid. Je hebt drie onderwerpen. Grosso modo zijn er de compensatieregelingen met de kostenbeladingsnorm, de kostenmaximering en de compensatie voor schrijnende gevallen. Ik geef straks nog voorbeelden van schrijnende gevallen, want daarover zijn vragen gesteld.

De **voorzitter**: Ik stel de leden voor om de interrupties door te schuiven naar de tweede termijn, want dan houden we het overzichtelijk.

Minister **De Jager**: Er zijn compensatieregelingen met de kostenbeladingsnorm en compensatieregelingen voor schrijnende gevallen. Enkele Kamerleden zeggen dat je verder moet gaan dan de Wabeke-norm. Die regelingen gaan natuurlijk verder dan de Wabeke-norm omdat «the best of class» sowieso al veel beter is dan de Wabeke-norm, want die was 3,5%. Laat duidelijk zijn, de kostenbeladingsnorm is geen norm van de verzekeraars, maar een onderhandelingsresultaat, een overeengekomen norm tussen de verschillende partijen in dit conflict, inclusief de consumenten die vertegenwoordigd zijn via de stichtingen, dus de kopers van die polissen.

Dan heb je nog het flankerend beleid om klanten definitief uit de onzekerheid te halen. Een onderdeel daarvan is het direct storten van de compensatie in de polis en het veel makkelijker maken om uit te stappen. Dan gaat het om gratis uitstappen uit een polis. De heer Huizing gaf aan dat de totale kostenbelading dan veel lager is, omdat je op een eerder moment kunt uitstappen. Je hebt dan het voordeel dat er geen cumulatie plaatsvindt en dat je niet over de hele looptijd een rekensom hoeft te maken. De markt van intermediairs is veel heterogener, waardoor het voor mij lastig is om iets af te spreken. Ik kan wel een oproep doen aan de intermediairs. Morgen spreek ik met Adfiz, de grootste organisatie van intermediairs. Desondanks vertegenwoordigt Adfiz slechts een klein deel van de intermediairs. Ik zal de oproep doen om te faciliteren en om een eventueel overstapgesprek gratis aan te bieden. Wat de schrijnende gevallen betreft, moeten wij kijken naar «the best of class» en naar de manier waarop afkoop kan plaatsvinden.

Hoe zit het met de schrijnende gevallen? Denk aan de hefboomwerking met inteer. Dat is een soort vicieuze cirkel. Stel: je hebt een gecombineerd product van een overlijdensrisicoverzekering binnen een polis; als de beleggingsopbrengsten tegenvallen, moet het gat voor het overlijdensrisicodeel ook opgevuld worden. Je hebt immers een bepaalde doeluitkering voor ogen om het risico af te dekken. Hierdoor gaat de premie voor het overlijdensrisico binnen het totale product omhoog. In het ergste geval eet je als het ware het beleggingsdeel helemaal op. Dan teer je daar dus helemaal op in. Dit is een voorbeeld van een schrijnend geval. In zo'n geval kan maatwerk plaatsvinden, zo is de afspraak. Een ander voorbeeld is restschuldproblematiek. Als dit excessief is, is sprake van een schrijnend geval. Bij grote polissen kan de beladingsnorm te hoog uitpakken, waardoor maatwerk nodig is.

Ik zeg dus toe om in gesprek te gaan met de verschillende partijen. Ik zal een oproep doen aan de intermediairs en zowel vertegenwoordigers van de stichtingen als de verzekeraars uitnodigen om op basis van nader onderzoek van een derde die heeft gekeken wat «best of class» is – wat zijn de verschillende regelingen en hoe kunnen wij daar «the best of class» uitnemen? – te proberen tot een vergelijk te komen om definitief een punt te kunnen zetten. Dat is nodig om een einde te maken aan de onzekerheid van mensen en om de blik op de toekomst te kunnen richten. Er zijn drie onderdelen. Allereerst is er de compensatieregeling op basis van de oorspronkelijke aanbevelingen van Wabeke. Deze is aangescherpt met compensatie voor schrijnende gevallen. Het tweede punt is flankerend beleid waarvan ik een aantal voorbeelden heb genoemd. Je kunt daar heel veel mee bereiken. Immers, als je gratis kunt uitstappen, kun je veel problematiek voorkomen door een beter product te nemen. Dan is er nog een derde punt, namelijk de afwikkeling van claims in verband met zorgplichtschendingen. Dit is best ingewikkeld, want zorgplichtschendingen zijn individueel. Wat een goede polis is voor de een, is een slechte polis voor de ander. De algemene dingen zitten in de eerste twee kokers, maar de derde koker vereist individuele toetsing. Ik zie

ook wel in dat er geen grote barrière of een kunstmatige drempel mag zijn waar je overheen moet voor een individuele toetsing. De heren Plasterk en Huizing en mevrouw Blanksma hebben hierover vragen gesteld. In de aanloop naar dit AO hebben wij overleg gehad met het KiFiD, dat ons heeft verzekerd dat men in staat is om zo nodig grotere aantallen zaken snel en goed af te doen. Dit geldt voor zowel de geschillencommissie als de commissie van beroep. Als je kijkt naar de uitspraken die het KiFiD recentelijk heeft gedaan, zie je dat het er kritisch in zit. Er is dan ook niemand die twijfelt aan de onafhankelijkheid van het KiFiD. Op deze manier heb je een heel laagdrempelige vorm van geschillenbeslechting en een snelle toetsing van dossiers. Misschien kunnen er verschillende archetypes ontwikkeld worden, waardoor dossiers sneller afgehandeld kunnen worden. Per dossier blijft natuurlijk wel een beoordeling nodig. Op deze manier kunnen wij, naast de toezegging die ik zojuist deed, ook de derde pijler, namelijk zorgplichtschendingen, op een snellere en voor de klant/consument betere en bevredigendere manier afdoen. Dan hoeft men ook niet de gang naar de gewone rechter te maken, die over het algemeen veel kostbaarder is.

Dan kom ik bij de concrete vragen die gesteld zijn. De heer Plasterk vraagt naar de Wet collectieve afwikkeling massaschade. De Wcam valt onder verantwoordelijkheid van mijn collega van Veiligheid en Justitie. Op basis van die wet kunnen partijen het Hof van Amsterdam verzoeken om een bereikte schikking algemeen verbindend te verklaren, met als gevolg dat de schikking geldt voor alle consumenten, behalve degenen die kiezen voor een opt out. In de praktijk lijken verzekeraars de voorwaarden van de schikking al toe te passen op hun klanten. Algemeen verbindend verklaren zou daardoor niet nodig zijn. Het lijkt dat men al handelt naar de geest van de wet.

De heer Braakhuis vroeg naar de fiscale gevolgen bij overstappen naar een bankspaarproduct. Wij hebben een fiscale commissie aangesteld die zich bezighoudt met provisieverboden en dergelijke. Ik kan dit punt daar inbrengen en ook samen met mijn collega Weekers bezien wat de mogelijkheden zijn. Als je overstapt op een fiscaal vergelijkbaar product, mogen er geen fiscale drempels zijn; je mag niet afgerekend worden. Dat is iets anders dan gebruikmaken van een gewone spaarrekening waarvan je een boot kunt kopen. Dan koop je het product helemaal af en dat heeft wel fiscale gevolgen. Tegenover doorstromen naar een bankspaarproduct met vergelijkbare looptijden en andere fiscale eisen sta ik sympathiek. Dat is mijn eerste reactie, maar het is niet langer mijn dossier. Mijn collega Weekers zal de Kamer hierover nader informeren.

De heer Irrgang vroeg naar vrijwaring bij een instemming van de schikking. Er kan geen sprake van zijn dat er bij een schikking vrijwaring wordt gegeven op andere onderdelen dan de schikking zelf. Over de schikking maak je een afspraak. In het geval van zorgplichtschending moet het altijd mogelijk zijn om de gang naar de rechter te maken. Dat vind ik. Ik zal dit punt meenemen in het gesprek. Wat de schikking betreft, vrijwaar je elkaar wel. Als de zorgplicht geen onderdeel is van de schikking – dat is meestal het geval – mag jou op basis van de zorgplicht de toegang tot de rechter niet onzegd worden.

De heer Van Dijck stelde een vraag over de stichtingen. Wij hebben net contact gehad om na te gaan hoe het zit. De twee stichtingen hebben gemeld dat ze volledig transparant zijn over de kosten en tarieven die ze in rekening brengen en dat hierop een accountantscontrole plaatsvindt. Op de website geeft men veel informatie over de eigen kostenstructuur en beloningsstructuur.

Volgens mij heb ik alle vragen beantwoord.

De voorzitter: Dank aan de minister voor de antwoorden; mijn complimenten. Ik stel voor dat wij een tweede termijn houden. Volgens mij is daar behoefte aan. Ik zie instemmend geknik. De spreektijd is twee

minuten per fractie. Daarnaast geef ik de leden de mogelijkheid tot één interruptie.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn toezeggingen en antwoorden. Ik bespeur een voortvarende aanpak en een luisterend oor voor de breed gedragen voorstellen van de Kamer; mijn complimenten. Ik heb er alle vertrouwen in dat dit op een voortvarende manier wordt aangepakt.

Wel wil ik in deze tweede termijn een tijdpad met de minister afspreken voor de gesprekken met de verzekeraars en het toewerken naar een geharmoniseerd model. Kunnen wij voor 1 juni een brief krijgen over de resultaten van de gesprekken en het geharmoniseerde model? Dan kunnen wij een eventueel debat nog voor de zomer voeren.

Kan de minister, als hij toch met de AFM gaat praten, kijken of de AFM een rol kan spelen in het toezicht op het uitvoeren van de geharmoniseerde compensatieregeling? Wij willen enigszins op afstand blijven en van de minister begrijp ik dat hij dat ook wil. Dan is het heel goed om dit neer te leggen bij de toezichthouder.

Dan kom ik bij het punt van het snelrecht «nieuwe stijl» inzake de zorgplicht. Kan de minister ons schriftelijk rapporteren over de mogelijkheden en de eventuele juridische problemen? Kan dit op een gestructureerde manier gekanaliseerd worden?

Het laatste punt betreft de positie van de intermediairs. Als de minister alleen met Adfiz spreekt, gaat het weliswaar niet om een grote groep, maar het is uiteindelijk wel de groep die het voorstel van de verzekeraars aan de klant moet brengen. De minister zegt dat er geen kosten voor advies gerekend mogen worden. Ik weet echter dat verzekeraars een doorlopende afsluitprovisie in rekening hebben gebracht. Als producten afgesloten of omgezet worden, moeten er ook retourprovisies betaald worden. Dat zijn grote financiële barrières om dit actief op te pakken. Ik zou willen dat de minister met de intermediairs en de verzekeraars bekijkt of die rol niet te veel belemmeringen met zich meebrengt.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. De minister heeft aangegeven dat iedereen het liefst zo snel mogelijk een einde ziet komen aan de woekerpolisaffaire. Dat is juist. Hij zei ook: wij zijn er nog niet. Dat is ook juist, hoewel wel stappen gezet worden. De SP-fractie vindt het goed dat de minister aangeeft een actievere rol te willen spelen, hopelijk in de richting van een definitievere oplossing voor de woekerpolisaffaire. Wij vinden het jammer dat de minister niet bereid is om een onafhankelijke partij nog eens te laten kijken naar de Wabeke-norm, die ten grondslag ligt aan de schikkingen. In feite wordt nu de minst slechte norm als norm gesteld. Misschien kan de minister aangegeven wat hij hiermee precies bedoelt. Immers, een overzichtje door de AFM laten maken van wat «best of class» is, hoeft niet zo veel voor te stellen. Misschien kan een tv-programma dat ook wel doen. Ik neem aan dat de minister in zijn rol als coördinator hiermee bedoelt dat dit nagevolgd moet worden door andere verzekeraars. Er gaat dus een zekere oproep van uit aan anderen om dit te volgen. Ik vraag de minister om in dat gesprek ook aandacht te besteden aan de vraag of gratis overstappen echt gratis is. Soms zitten er immers wat addertjes onder het gras. Ook moet er aandacht besteed worden aan administratieve problemen. Van verschillende kanten hebben wij gehoord dat het overstappen door administratieve problemen bij verzekeraars of door onwil heel lang duurt.

Overigens is het goed dat er gekeken wordt naar de eventuele fiscale problemen.

Tot slot wil ik mevrouw Blanksma steunen op het punt van de tussenpersonen. Als je teruggaat naar je eigen tussenpersoon, zit hij misschien met

die afsluitprovisie. Wellicht is dan het beste advies om naar een andere tussenpersoon te gaan. De rol van de tussenpersoon is mogelijk onderbelicht.

Wij hopen dat wij snel, voor 1 juni, bericht krijgen over de vraag hoe nu verder.

De heer **Plasterk** (PvdA): Voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording en de toezeggingen. Ik denk dat wij vanochtend opgeschoten zijn. De minister heeft zich door argumenten laten overtuigen om een regierol op zich te nemen. Ik had daarop gehoopt en ik ben dus blij met deze toezegging.

Voor de zuiverheid is het misschien goed om nog even samen te vatten waarom ik van mening ben dat dit moet gebeuren. Ik ben het met de minister eens dat je je in het geval van civiele overeenkomsten altijd moet afvragen wat de rol van de overheid precies is. Er is een groot publiek belang mee gediend om te voorkomen dat ons hele juridische stelsel de komende jaren volledig verstopt raakt door duizenden of tienduizenden individuele zaken die worden voorgelegd. Verder is er ook een publiek belang mee gediend om te voorkomen dat de verzekeringssector in de knel raakt omdat men nooit uit deze kwestie komt. Immers, als een verzekeraar omvalt, zijn de lasten uiteindelijk ook voor de belastingbetaler. Overigens heeft de overheid ook nog een privaat belang, want ASR is momenteel in handen van de overheid. Als zwaard van Damokles hangt hier het feit boven dat als men een keer privaat wil gaan, totaal onduidelijk is hoeveel claims nog tevoorschijn kunnen komen. Dat is ook een reden om hierin actief te zijn. Wat mij betreft, is het doel van de exercitie niet dat de overheid als arbiter optreedt. Een en ander zou moeten leiden tot het harmoniseren van het best mogelijke bod. Vanzelfsprekend moet er een dringend beroep worden gedaan op de verzekeraars om verstandig te zijn en dit aan de cliënten voor te leggen. Het lijkt mij dat verzekeraars zich hierin kunnen voegen, anders komen wij in een wel heel rare positie terecht. De gedupeerden kunnen dan in ieder geval weten dat het gras bij de buurman niet groener is, dat ze niet iets geboden krijgen wat slechter is dan wat mensen bij andere verzekeraars krijgen. Zij houden natuurlijk wel altijd het individuele recht om zich daar niet in te voegen.

Ik heb nog enkele slotopmerkingen. Ik heb goed geluisterd naar wat mijn collega Van Dijck zei over de nadelen van het contant maken. Wat mij betreft, zou dit een optie moeten zijn, niet iets wat dwingend wordt opgelegd. Dan kan iedereen individueel beoordelen of hij dat wenselijk vindt.

Het laatste punt betreft de kostenbelading. Ik hecht eraan dat de minister heeft toegezegd om bij het beoordelen van de beste deal ook de vraag te betrekken of men gratis kan overstappen en kan oversluiten. De discussie over kostenbelading komt hierdoor in een ander licht te staan. Immers, als men vindt dat de kostenbelading niet redelijk is, kan men naar een ander product uitwijken.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Voorzitter. Ik ben iets minder enthousiast over de antwoorden van de minister dan mijn voorgangers. Een gesprek aangaan met stakeholders, stichtingen et cetera, een onderzoek naar «the best of class»: het zijn zalvende woorden. Er zijn twee compensatieregelingen getroffen. Deze schieten tekort. Dan kun je wel met stichtingen gaan praten en kijken naar «the best of class», maar «the best of class» van twee slechte regelingen is nog steeds een slechte regeling. De mogelijkheid tot individuele toetsing laat de minister open, maar ik heb zelf al aangegeven dat de AFM uitkwam op twee miljoen polissen waarbij de zorgplicht wellicht in het geding is. Ik moet er niet aan denken dat twee miljoen polishouders naar de rechter stappen. Daar lijkt het wel op. Nu hebben zich al 150 000 polishouders gemeld bij de Stichting ConsumentenClaim. Men weet, als er één over de dam is ... Wij hebben de

Falcon-case gezien. De persoon in kwestie werd gecompenseerd met € 14 500, terwijl het in eerste instantie, op basis van de compensatieregeling, om een paar honderd euro ging. Het wordt lucratief om de stap naar de rechter te maken. Als de minister niet de regie neemt en wij niet snel uit deze impasse raken, ben ik bang dat er een tweede deel komt van de aandelenlease-affaire. Dat moet de minister te allen tijde voorkomen. Waar zit de angel in de kosten van 2,5%? Nog steeds wordt dit percentage gehanteerd en gerechtvaardigd door de verzekeraars, alsof het een mooi kostenpatroon is. Ik weet niet of de minister het rekenoverzicht van het Verbond van Verzekeraars kent. Als ik dat erbij pak en ik kijk naar wat gerechtvaardigd is, kom ik uit op kosten van bijna € 30 000 op een inleg van € 43 000. Volgens de Wabeke-norm – het Verbond van Verzekeraars neemt die over – is 65% kosten ten opzichte van de inleg dus gerechtvaardigd voor een verzekeraar. Ik vind het schandalig dat wij ons daarbij neerleggen. Wij hebben dus niets geleerd van het verleden. Ik wil een onafhankelijk onderzoek naar de Wabeke-norm: is 2,5% feitelijk een goede kostennorm?

Ik heb aandacht gevraagd voor de rekensystematiek. Het doorrekenen naar einde looptijd valt heel nadelig uit voor alle gedupeerden. Niemand zit op het einde van de looptijd; iedereen zit ergens tussen begin en einde. Het zou beter zijn om de mediaan van de looptijd te nemen en vervolgens te bekijken wat iemand halverwege de looptijd aan kosten had moeten betalen volgens de Wabeke-norm en wat hij betaald heeft. Dan kom je in hetzelfde rekenvoorbeeld uit op een compensatie van € 5 300 versus een compensatie van € 400 op basis van einde looptijd. Ik wil de rekensystematiek ter discussie stellen en ik wil dat de minister onderzoekt of de huidige rekensystematiek, die gebaseerd is op einde looptijd, de juiste is. Ik heb nog een opmerking over de tussenpersonen. Ik heb dit punt in eerste termijn moeten overslaan vanwege de tijd. Ik wil dat de minister reageert op het feit dat ASR € 125 betaalt aan een tussenpersoon om gedupeerden ertoe over te halen om naar een ander ASR-product over te stappen. Als dat lukt, toucheert men nog eens € 125. Als wij het dan toch hebben over bonussen en perverse prikkels: ook op dat punt hebben wij niets geleerd.

De heer **Plasterk** (PvdA): De heer Van Dijck doet heel «wegwerperig» over de toezegging die de minister zou hebben gedaan. De minister moet zelf over zijn eigen toezegging spreken, maar ik ga ervan uit dat hij niet alleen met de verzekeraars praat, maar ook met de stichtingen. Volgens mij gaat de heer Van Dijck voorbij aan het feit dat in die stichtingen ook grote georganiseerde behartigers van consumentenbelangen zitten: de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters. Die zijn ook niet helemaal gek; die pakken ook de tabel erbij. Ik neem aan dat ze, als ze met de minister aan tafel zitten, zullen laten blijken dat ook zij vinden dat het niet de bedoeling is dat de helft van het spaarkapitaal aan kosten opgaat. Heeft de heer Van Dijck er dan helemaal geen vertrouwen in dat de mensen die door de polishouders zijn aangewezen om hun belangen te dienen, dat ook doen?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik heb niet voor niets in de eerste termijn de integriteit van de stichtingen in twijfel getrokken. Als ik lees wat die stichtingen toucheren voor hun werk en als ik zie dat die € 50 inschrijfgeld aan verzekeraars wordt terugbetaald als ze een kruisje zetten bij de handtekening waar het in eerste instantie fout is gegaan met de handtekening, vraag ik mij af of die stichtingen hun werk wel goed gedaan hebben. Er kunnen dan nog zo veel vertegenwoordigers zijn, maar ik vraag om een onderzoek naar de integriteit van de stichtingen en om een onderzoek naar de Wabeke-norm. Ik kan niet met droge ogen verkopen dat 65% van de inleg verdampt door kosten. De heer Plasterk kan dat kennelijk wel verkopen aan zijn achterban, maar onze achterban zegt: ze

hebben niets geleerd, men gaat over tot de orde van de dag wat bonussen en kosten betreft. Ik vind dat wij paal en perk moeten stellen en dat de minister hierin een regierol heeft.

De heer **Plasterk** (PvdA): Ik kan dit natuurlijk niet laten passeren. Ik vind een kostenbelading van 30%, 40% of 50% veel te hoog en niet acceptabel. De stichtingen luisteren nu mee en ook andere consumentenorganisaties kunnen met de minister aan tafel gaan zitten. Bezien moet worden hoe dit tot een acceptabel niveau kan worden teruggebracht. Dan hebben wij wel een oplossing. Als wij nieuwe onderzoeken starten, zijn wij weer jaren verder en gebeurt er niets. Ik hoor geen opbouwende kritiek, geen suggestie hoe het anders zou kunnen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Dat is niet waar. Mijn voorstel is om de mediaan te nemen. Dan zijn heel veel gedupeerden al beter af dan wanneer alles op basis van einde looptijd wordt berekend en men zijn schuldgevoel met een paar tientjes probeert af te kopen.

De heer **Huizing** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn toezeggingen. Ik denk dat hij de juiste rol kiest: daar waar hij geen macht heeft, probeert hij zijn invloed uit te oefenen. Dat is op dit punt op zijn plaats. Ik deel het verzoek van mevrouw Blanksma om voor de zomer een terugkoppeling te krijgen over de manier waarop de minister gevaren is met alle betrokkenen. Ook ik roep de tussenpersonen, die medeverantwoordelijk zijn voor wat de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden, ertoe op om hun verantwoordelijkheid te nemen en hun zorgplicht daadwerkelijk uit te voeren en mensen te helpen om van hun problemen af te komen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil de minister graag bedanken voor zijn antwoorden. Ik sprak over een waardeloos dossier en ik stel vast dat de minister mijn opvatting deelt en zich wil inspannen om ons allen snel van dit dossier af te helpen. Dat is het goede nieuws. Twijfels heb ik over de opmerkingen over «the best of class». Als de voorman van Aegon in een hoorzitting in de Kamer in antwoord op mijn vraag keihard zegt dat 2% of 2,5% voor kosten nog steeds veel te hoog is, dan hebben wij toch een case? Dan moet je durven zeggen dat die Wabeke-norm sowieso niet deugt, maar zelfs 2% of 2,5% vindt de sector zelf nog veel te hoog. Dat betekent dat «the best of class» nog steeds te hoog is en dat je dit moet willen onderzoeken, hoe kortdurend ook. Zoiets hoeft immers helemaal niet lang te duren. Ik hoorde zojuist de opmerking dat wij weer lang bezig zijn als wij nu weer experts gaan inzetten. Volgens mij komt iemand die verstand heeft van een rekenmachine er ook wel uit. Je moet uitkomen op een percentage dat wel redelijk is. Brand New Day kan het voor 0,5% doen; en passant geef ik daarmee maar even een denkrichting aan. Ik begeef mij nu een beetje op een glibberig pad, maar ik spreek enigszins steun uit voor sommige argumenten van de heer Van Dijck. Hier mag echt wel ingegrepen worden. Ik begrijp dat de minister moeilijk kan ingrijpen vanwege de privaatrechtelijke kant van alle afspraken die in de markt zijn gemaakt; dat kan niet. Eerder heb ik via de heer Baruch, die hier aanwezig is, de verzekeraars ertoe opgeroepen om echt een geste te maken. Ik zou graag willen dat de minister die geste helpt omzetten in een uniforme compensatie voor alle gedupeerden. Dat is veruit de elegantste oplossing als de bemiddeling van de minister leidt tot een actief bod vanuit de verzekeringsbranche. Mijn laatste opmerking betreft de inteereffecten van bijvoorbeeld levensverzekeringen. Het is nu niet meer toegestaan, maar achteraf wil ik weten of het destijds geen kwestie van koppelverkoop was, en daarmee illegaal.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ook ik wil mijn dank uitspreken aan de minister voor de heldere beantwoording. Ook ik vind het positief dat de minister een grotere regierol op zich gaat nemen. Ik dank hem in het bijzonder voor de toezegging over een grotere regie bij de kostencompensatie voor schrijnende gevallen. Ik ben positief over het in kaart brengen van de zorgplicht en het verzoek aan het KiFiD om hiervoor meer capaciteit beschikbaar te stellen.

Ik wil mij aansluiten bij mevrouw Blanksma op het punt van het tijdpad; het liefst voor de zomer, opdat het niet blijft liggen.

Ik vind een goed, onafhankelijk advies voor mensen die willen overstappen en af willen van hun woekerpolis, heel belangrijk. Hiervoor mogen geen kosten in rekening worden gebracht. Ik hoop dat de minister hierop toeziet of dat hij in ieder geval zijn invloed aanwendt om dit af te dwingen.

Minister **De Jager**: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng in tweede termijn. Deze week niet veel af van de inbreng in eerste termijn; ik kan dus redelijk kort zijn.

«Regierol» vind ik een iets te groot woord. Ik probeer niet een al te grote broek aan te trekken. Een regisseur heeft macht over de mensen die hij regisseert. Ik heb wel invloed, maar geen macht; dat is iets anders. Dat is ook iets anders dan het naar je toetrekken van een probleem dat niet van de overheid is. Mijn rol is eerder coördinerend: de betrokkenen aan tafel zetten, met hen in gesprek gaan en daarbij de expertise van Financiën inbrengen om tot een vergelijk te komen. Wij kunnen de AFM vragen om een vergelijking te maken. Deze moet de input zijn voor het gesprek. Er is dan geen sprake van een vrijblijvende tabel. Per onderdeel moet gekeken worden naar «the best of class». Dat is mijn input. Mijn oproep aan alle verzekeraars zal zijn om dat te accepteren. Dat geldt ook voor het gesprek met de intermediairs. Fysiek is zo'n gesprek wat lastiger, omdat het gaat om verschillende organisaties.

Tegen de heer Van Dijck zeg ik dat ASR heeft geprobeerd om gratis advies mogelijk te maken. Daarin loopt de verzekeraar voorop. Gratis bestaat nooit helemaal; iemand moet uiteindelijk de rekening betalen. In dit geval zei de verzekeraar zelf: ik betaal de rekening.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Op de eerste € 125 heb ik niet zo veel commentaar. Mij gaat het om het volgende. Als het lukt om over te stappen naar een ander ASR-product, zit daar nog eens € 125 aan beloning aan vast. Dat vind ik een perverse prikkel.

Minister **De Jager**: Dat is een te specifieke zaak om nu op in te gaan. Er is gevraagd om een rol van de AFM bij de uitvoering. Ik zal met de AFM in overleg treden over een dergelijke rol, ook al is daar op dit moment geen wettelijke taak bij belegd. Ik zal de Kamer berichten over de uitkomsten van het gesprek. Wellicht kan men dit punt meenemen in de uitvoering. De heer Van Dijck heeft kritiek op mijn toezegging aan mevrouw Blanksma, de heer Plasterk, de heer Huizing en de heer Koolmees. Wij moeten er oplossingsgericht in blijven zitten, wij kunnen niet alleen roepen dat het niet goed is. De heer Van Dijck zal ook niet willen dat de belastingbetaler de rekening betaalt. Dit is een privaatrechtelijk geschil waarbij de politiek niet een te grote broek aan kan trekken. Voor de toekomst ziet het er anders uit. Wij moeten nu echt paal en perk stellen, opdat dit niet meer kan voorkomen. Compensatie, geld dus, geven over het verleden heeft ook bepaalde risico's. Kunnen verzekeringsmaatschappijen dat dragen? Wat gebeurt er als je een te actieve rol van de overheid vraagt? Wordt de overheid dan niet meegesleurd in het conflict, ook financieel? Ik begrijp het commentaar van de heer Van Dijck wel. Het maken van dat soort statements doet het misschien goed bij de achterban, maar het is niet in het belang van diezelfde achterban.

Uiteindelijk is iedereen gebaat bij het treffen van een duurzame regeling. Mijn toezeggingen zijn hierop gericht. Ik zal mij hier actief voor inzetten. Dan kom ik bij het tijdpad. Ik weet niet of 1 juni gaat lukken, maar ik zal de Kamer ruim voor de zomer informeren. Als dat niet lukt, zal ik de Kamer daarover berichten. Misschien kan ik het in twee fasen doen: eerst de AFM en vervolgens het gesprek met de verzekeraars. Ik kan dan een soort tussenstand opmaken. Ik wil het in ieder geval goed doen. Ik zal er vaart achter zetten. De heer Huizing vertaalde de vraag van mevrouw Blanksma in: een bericht voor de zomer. Dat geeft mij een paar weken tijd extra. Ik zal die waarschijnlijk ook nodig hebben. Als ik die weken niet nodig heb, informeer ik de Kamer natuurlijk eerder.

De heer **Irrgang** (SP): Ik snap dat de minister een coördinerende rol heeft – dat is iets heel anders dan een regierol – en dat hij niet kan verzekeren wat de uitkomst is. Kan hij ons uiterlijk 1 juni een brief sturen over de stand van zaken? Wij moeten afwachten wat daarin komt te staan. Ik vraag dit om te voorkomen dat een en ander langer gaat duren.

Minister **De Jager**: Dat zal ik doen. Ik zal dan ook meteen het proces voor de weken daarna schetsen. Dat geeft de Kamer de gelegenheid, zich voldoende te informeren over de situatie.

Mevrouw **Blanksma-van den Heuvel** (CDA): In de brief wordt ook ingegaan op de eventuele rol van de AFM bij de uitvoering van de geharmoniseerde compensatieregeling. Daar heeft de minister dan in ieder geval een gesprek over gevoerd. Daarnaast hebben wij gevraagd naar de rol van het KiFiD en de uitvoering van het snelrecht «nieuwe stijl».

Minister **De Jager**: Dat kunnen wij al de komende weken gaan doen. In de brief kan ik dus ook de uitkomsten van het gesprek met het KiFiD meenemen.

Verder hebben de fracties van het CDA en de SP vragen gesteld over de rol van de tussenpersoon bij het advies en het overstappen. Gratis uitstappen zal mijn inzet zijn. Als je bij dezelfde verzekeraar blijft, kun je wellicht gratis overstappen. Een andere verzekeraar kun je echter niet binden aan gratis overstappen. Betrokkenen kunnen dat op zijn merites beoordelen. Er zijn ook producten – ik zal geen namen noemen – die heel voordelig zijn. Als iemand naar een ander toe gaat, kan hij kiezen voor een heel voordelig product.

De kwestie van de intermediairs is heel lastig wat de terugboekregeling betreft. Het terugbetalen van provisie bij beëindiging binnen een bepaalde periode is een wettelijke verplichting. Die heeft ook redenen. In de gesprekken die ik voer en in de brief die ik aan de Kamer stuur, zal ik ingaan op de voor- en nadelen en op wat wij op dat punt kunnen betekenen.

De heer **Irrgang** (SP): Kan de minister ook kijken naar eventuele administratieve problemen bij het overstappen? Als mensen willen overstappen, duurt dat lang.

Minister **De Jager**: Ik zal dat meenemen in mijn gesprek met de verzekeraars.

De **voorzitter**: Ik dank de minister en de leden voor hun input en ik dank het publiek voor de getoonde interesse.