

Vergaderjaar 2014–2015

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 128

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 maart 2015

De vaste commissie voor Financiën heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Financiën over de voorhang ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering (Kamerstuk 29 507, nr. 126).

De vragen en opmerkingen zijn op 12 november 2015 aan de Minister van Financiën voorgelegd. Bij brief van 26 maart 2015 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Duisenberg

De adjunct-griffier van de commissie,
Van den Eeden

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen. Deze leden vinden het allereerst de verantwoordelijkheid van de verzekeraars en financiële tussenpersonen om de problemen met beleggingsverzekeringen snel, adequaat en verantwoordelijk op te lossen. Zij zijn degenen die deze producten hebben verkocht. De verzekeraars en financiële tussenpersonen hebben wat de leden van de fractie van de VVD betreft al de verplichting om het probleem op te lossen.

De leden van de VVD-fractie kunnen pas een goed oordeel geven over het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen na beantwoording van de vragen in het schriftelijk overleg, maar ook pas na advisering door de Raad van State. Waarom is voor deze volgorde gekozen? Het advies van de Raad van State lijkt een beetje mosterd na de maaltijd. Is de Minister bereid om het advies van de Raad van State naar de Tweede Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid om de uitkomsten van de consultatieronde naar de Tweede Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet? Wat doet de Minister als de Raad van State (zeer) kritisch is over het ontwerpbesluit? Welke mogelijkheden zijn er na het advies van de Raad van State nog voor de Tweede Kamer als het gaat om de besluitvorming?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de directe aanleiding voor het ontwerpbesluit en de nieuwe verplichting de teleurstellende resultaten zijn die levensverzekeraars bij de voorgaande rapportage van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) (oktober 2014) hebben laten zien bij het activeren van cliënten. Die resultaten waren wat de leden van de fractie van de VVD betreft inderdaad zorgelijk en teleurstellend. De AFM ziet bij de meeste verzekeraars in het tweede halfjaar van 2014 echter een duidelijke verbetering in het bereiken van consumenten met een beleggingsverzekering. Zo hebben de meeste verzekeraars een aanzienlijke vooruitgang geboekt in het vinden van een oplossing voor klanten met een niet-opbouwende beleggingsverzekering. Van de zestien verzekeraars die een ambitie hebben uitgesproken hebben op één na alle verzekeraars deze ambitie ook gehaald per 31 december 2014. Waarom kiest de Minister er dan nog wel voor om het ontwerpbesluit in procedure te brengen? Waarom verwacht de Minister dat de resultaten beter zullen zijn met deze nadere regelgeving?

Het ontwerpbesluit is alleen van toepassing op (levens)verzekeraars, en niet op financiële adviseurs, terwijl zij toch ook nadrukkelijk een rol hebben bij het veroorzaken van het probleem en het oplossen van de problemen met beleggingsverzekeringen. Waarom wordt hiervoor gekozen? Adviseurs spelen immers een belangrijke rol bij het activeren. En in hoeverre moet een verzekeraar straks dubbel werk doen, als een adviseur een klant heeft geactiveerd, maar dit niet helemaal exact volgens de regels van de AFM kan worden aangetoond? Hoe wordt dit voorkomen? In hoeverre is er nog sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van intermediairs en verzekeraars?

Het ontwerpbesluit heeft betrekking op alle beleggingsverzekeringen voor 1 januari 2013, maar er wordt verder alleen gesproken over verplichtingen voor niet-opbouwende polissen, polissen gekoppeld aan een hypotheek en polissen voor pensioen. Waarop is het ontwerpbesluit van toepassing? In hoeverre is het ontwerpbesluit alleen van toepassing op de op het moment van inwerkingtreding van de regelgeving nog niet geactiveerde klant? Of is het ook van toepassing op al geactiveerde klanten en gaan ze dus met terugwerkende kracht gelden? Zo ja, waarom?

Waarom wordt er enerzijds gesproken over een inspanningsverplichting, maar ook over een resultaatverplichting? Wat is het?

Voor verzekeraars geldt op dit moment al een wettelijke zorgplicht richting consumenten. Wat is de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit ten opzichte van de wettelijke zorgplicht? Wat kan de AFM op basis van het ontwerpbesluit wat het op basis van de zorgplicht niet kan? Waarom kan of wil de AFM niet optreden tegen verzekeraars die de problemen niet tijdig oplossen op basis van de zorgplicht? Klopt het dat de AFM voor het overtreden van de zorgplicht ook al boetes kan opleggen? Als de zorgplicht blijkbaar onvoldoende handvatten biedt in dit soort gevallen, wat is dan uiteindelijk de waarde van de zorgplicht?

In oktober 2014 hebben de verzekeraars vrijwillig afgesproken dat het tuchtrecht kan worden toegepast in het kader van beleggingsverzekeringen. Wat is de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit ten opzichte van het tuchtrecht? Wat kan de AFM op basis van het ontwerpbesluit wat het op basis van het tuchtrecht niet kan?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de AFM nog nadere regels gaat vaststellen, waarin onder andere wordt vastgelegd wanneer de informatie adequaat is en de keuze weloverwogen, wanneer voldoende wordt aangetoond dat een klant geactiveerd is en waarin de streefcijfers worden vastgelegd. Waar wijken de nadere regels die de AFM nog gaat vaststellen af van de huidige regels? Het voorstel gaat alleen bestaande verplichtingen formaliseren, maar het lijkt erop dat er ook aanvullende verplichtingen worden gesteld. Welke aanvullende verplichtingen zijn c.q. komen er ten opzichte van het eerder door de AFM opgestelde normenkader? In hoeverre is het straks zo dat de AFM zowel de regels bepaalt als ook handhavend optreedt met betrekking tot die zelf gestelde regels? De AFM vult hier namelijk geen norm in met technische standaarden, maar bepaalt ook zelf de norm (streefcijfers). Bovendien wordt er niet meer ex post toezicht gehouden, maar ex ante.

Welke fiscale belemmeringen zijn er voor de klanten met een beleggingsverzekering om over te stappen naar een ander product? Welke negatieve gevolgen kan dit voor een klant hebben? Welke oplossingen zijn hiervoor eventueel mogelijk? Welke andere belemmeringen zijn er?

De nalevingskosten die verbonden zijn aan dit ontwerpbesluit zijn € 210 miljoen. Welke kosten moesten de verzekeraars daarvan sowieso al maken gelet op de gemaakte afspraken? En welke kosten moeten ze extra maken met dit ontwerpbesluit? Heeft over de nalevingskosten overleg plaatsgevonden met de sector? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is daar uitgekomen?

Wanneer een verzekeraar niet voldoet aan de streefcijfers kan tot handhaving worden overgegaan. Hoe hoog kunnen de boetes zijn? Hoe hoog kunnen de boetes zijn bij tuchtrecht? Hoe hoog kunnen de boetes zijn bij zorgplicht?

Bij eenzijdige wijzigingen is het van belang dat deze niet nadelig mogen uitpakken voor de klant, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Dat lijkt deze leden evident. Maar hoe kan een verzekeraar bij een eenzijdige wijziging ooit bepalen dat het niet nadelig uitpakt voor de klant? De verzekeraar kent de huidige, actuele situatie van de immers klant niet. Welke juridische risico's zitten er aan eenzijdige wijzigingen?

Hoe kan de verzekeraar in meer algemene zin aantonen dat de klant de werking van het product en de consequenties van zijn/haar keuze begrijpt? Hoe is dit meetbaar?

Hoe zit het in meer algemene zin met de praktische uitvoerbaarheid van het ontwerpbesluit? Welke (uitvoeringstechnische) knelpunten zijn er? Is er overleg geweest met de sector over deze algemene maatregel van bestuur en de nadere regeling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke punten zijn daaruit naar voren gekomen? In hoeverre wordt er nu informatie vereist die in het verleden nooit geadministreerd hoefde te worden? Hoe kunnen verzekeraars dit probleem oplossen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het besluit om per AMvB verzekeraars die beleggingsverzekeringen afgesloten voor 1 januari 2013 in portefeuille hebben, te verplichting om de klanten die een dergelijke beleggingsverzekering hebben te «activeren». De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat verzekeraars de verantwoordelijkheid hebben om voor klanten met een dergelijke beleggingsverzekering actief een oplossing te zoeken en de genoemde leden vinden dat verzekeraars deze klanten daarbij van een kwalitatief goed advies moeten voorzien. Gelet op de teleurstellende resultaten van verzekeraars om klanten te activeren, onderschrijven de leden van de PvdA-fractie de noodzaak verzekeraars een verplichting op te leggen om klanten te activeren, zodat deze klanten een weloverwogen keuze maken met betrekking tot hun beleggingsverzekering. De genoemde leden hebben hierover nog enkele vragen.

De kwaliteit van het activeren van klanten lijkt in bepaalde gevallen onvoldoende. De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de AFM nadere regels zal stellen over wanneer een verzekeraar een kwalitatief voldoende inspanning heeft geleverd die heeft geleid tot een weloverwogen keuze. Is dit na het door de AFM aangekondigde vervolgonderzoek naar de kwaliteit van activeren van klanten? En wanneer is dit vervolgonderzoek naar verwachting afgerond?

De leden van de PvdA-fractie begrijpen de keuze om vanuit het oogpunt van effectiviteit alleen levensverzekeraars te verplichten om klanten te activeren. De Minister geeft echter aan dat het van belang is dat ook adviseurs doorgaan met het activeren van klanten. Kan de Minister nader toe te lichten hoe ervoor wordt gezorgd dat ook deze adviseurs hun verantwoordelijkheid nemen?

Nadere regels kunnen worden gesteld aan welke categorieën beleggingsverzekeringen prioriteit moet worden gegeven. De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat op dit moment prioriteit wordt geven aan de meest kwetsbare klanten met niet-opbouwende polissen en vragen of het in de lijn der verwachting ligt dat de bestaande prioritering gehandhaafd blijft. De verplichting tot activeren blijft ook gelden wanneer een tijdelijke oplossing is geboden, zoals sommige verzekeraars hebben gedaan om hun streefcijfers met betrekking tot de niet-opbouwende polissen te behalen. De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat tijdelijke oplossingen dan ook niet zouden moeten meetellen voor het behalen van het streefcijfer en vragen de Minister of hij deze mening deelt. Kan de Minister aangeven voor welke beleggingsverzekeringen streefcijfers zijn afgesproken? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat voor alle zogenaamde «woekerpolissen» streefcijfers moeten worden opgelegd en zij vragen de Minister om de AFM te verzoeken dit in de nadere regels op te nemen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister van Financiën inzake de Regels voor financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening) dd. 9 maart 2015, en de Nota van Toelichting bij het Ontwerpbesluit Beleggingsverzekeringen. Deze leden hebben enkele vragen over deze Nota. In de Nota van Toelichting lezen de leden van de SP-fractie dat er op 1 januari 2013 nog circa 3,6 miljoen lopende beleggingsverzekeringen waren. De leden van de SP-fractie constateren een groot verschil met de circa 10 miljoen polissen die ooit in totaal zijn verkocht. Deze leden vragen de Minister inzichtelijk te maken wat er met de rest van de polissen is gebeurd. Zijn deze polishouders allemaal naar tevredenheid geholpen door de verzekeraars? Kan de Minister een overzicht geven van het aantal beleggingsverzekeringen per verzekeraar en de actie die daarbij is ondernomen met polissen die niet voldoen aan het verwachte resultaat? Kan de Minister ook een overzicht geven van de winstcijfers van de betrokken verzekeraars?

De leden van de SP-fractie lezen in de Nota van Toelichting dat de activeringsplicht bedoeld is om klanten een weloverwogen keuze te laten maken tussen de volgende drie mogelijkheden: ongewijzigde voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering. Kan de Minister aangeven op welke manier de compensatie van de gedupeerden – die een ander eindresultaat was beloofd dan ze daadwerkelijk zullen krijgen – hierbij wordt betrokken?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de Minister in het algemeen kan aangeven welke plichten de verzekeraars hebben bij het aanbieden van hun producten. Kan de Minister een verklaring geven voor het ontbreken van deze verplichtingen voor de aanbieders van deze producten, in vergelijking met de hoge eisen die wel gelden voor adviseurs/tussenpersonen?

De leden van de SP-fractie willen graag weten wat de Minister verstaat onder «de meest kwetsbare klanten.»

Is de Minister bereid, vragen deze leden, om het besluit in die mate aan te passen dat verzekeraars een hersteladvies dienen aan te bieden dat voldoet aan de eisen die de Wet op het financieel toezicht (Wft) aan een adviesgesprek stelt? Zo stelt artikel 4:24a van de Wft dat het hersteladvies zorgvuldig moet zijn en dat de adviseur in het belang van de consument handelt. Is de Minister van mening dat hersteladviezen van de verzekeraars aan deze eisen moeten voldoen? Indien de Minister deze mening niet deelt, kan het antwoord dan worden toegelicht? Zo ja, is de Minister bereid het conceptbesluit hierop aan te passen?

Kan de Minister aangeven of het hersteladvies momenteel onafhankelijk moet zijn? Zo nee, acht de Minister het van belang dat hersteladviezen onafhankelijk zijn? Worden de hersteladviezen in alle gevallen gevoerd door gekwalificeerde en onafhankelijk opererende financieel adviseurs, zoals de Wft voorschrijft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen van de Minister en hebben hierover nog enkele vragen.

Deze leden vinden dat er veel maar dan ook veel te weinig gedaan wordt in dit dossier.

Dit ontwerpbesluit introduceert voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen uit het verleden in hun portefeuille hebben de verplichting om klanten te «activeren». Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een klant een niet-opbouwende polis heeft. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat een reden zou kunnen zijn dat klanten ondanks een niet-opbouwende polis deze toch ongewijzigd door willen laten lopen? Is de Minister het met de leden van de CDA fractie eens dat al deze polissen gewijzigd moeten zijn per 1 juli? Hoe zou het in het klantenbelang kunnen zijn dat zo'n polis nu nog doorloopt? Kan de Minister ook heel precies aangeven wat de minimuminspanning is die een verzekeraar gedaan moet hebben wat informatie betreft en welk recht een verzekerde heeft die daarbij misleid is of onvoldoende informatie gekregen heeft. Kan die persoon met terugwerkende kracht betalingen terugvragen?

Verzekeraars verstrekken jaarlijks een waardeoverzicht bij verzekeringen. Uit de nota van toelichting blijkt dat klanten hierdoor onvoldoende worden geactiveerd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister verwacht deze klanten wel voldoende door verzekeraars te laten activeren? Of is de Minister van mening dat alleen sancties voor verzekeraars bij het niet voldoende activeren van hun klanten genoeg is? Ook vragen de leden van de CDA-fractie of het klopt dat er nu sancties kunnen worden opgelegd door middel van dit ontwerpbesluit? Zo ja, wat zijn deze voorgenoemde sancties voor verzekeraars?

Kan de Minister heel precies aangeven welke verzekeraars welke sanctie opgelegd gekregen hebben in de afgelopen 10 jaar in verband met de woekerpolisaffaires, door de toezichthouder, door de overheid of anderszins, zo vragen de leden van de CDA-fractie?

Stel: verzekeraars krijgen sancties opgelegd omdat ze niet aan de streefcijfers van het activeren van klanten voldoen. De leden van de CDA-fractie vragen of verzekeraars dan ook worden verplicht klanten te compenseren? Zo ja, hoe ziet deze compensatie eruit? Zo nee, vindt de Minister deze situatie dan wenselijk?

De activeringsverplichting wordt beperkt tot beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. Zijn er na 1 januari 2013 verzekeringen afgesloten die niet voldoen aan de eisen? Zo ja, welke acties worden er door de verzekeraars ondernomen om ook die klanten actief te adviseren?

Klanten met bijvoorbeeld een niet-opbouwende polis moeten actief worden benaderd om kritisch te kijken naar hun verzekering. Daarnaast is de verzekeraar verplicht zijn klanten goed te informeren over de mogelijkheden die ze hebben om een verzekering voort te zetten, te wijzigen, te oversluiten of stop te zetten. De leden van de CDA-fractie vragen of er voor deze informatie ook advieskosten moeten worden betaald? Daarnaast vragen deze leden of mensen met een niet-opbouwende polis die zij willen oversluiten wel advieskosten moeten betalen bij een nieuwe verzekeraar?

Ook gezien de omvang van portefeuilles van verzekeraars is het onmogelijk om op korte termijn alle klanten te activeren hun verzekering te herzien zodat ze een weloverwogen besluit kunnen nemen. De leden van de CDA-fractie vragen welke termijn de Minister in gedachten heeft om alle beleggingsverzekeringen te herzien?

De leden van de fractie van het CDA vragen of het klopt dat het flankerend beleid de mogelijkheid biedt aan klanten die een niet opbouwende polis hebben om hun overlijdensrisicoverzekering over te sluiten binnen de eigen verzekeraar? Zo ja, klopt het dan ook dat veel van deze

«gedupeerde» klanten kosten moeten maken voor nieuw advies voordat ze deze overlijdensrisicoverzekering over kunnen sluiten?

De leden van de CDA fractie zijn ook zwaar teleurgesteld in het reglement van KIFID dat echt een grote doofpot lijkt te zijn geworden om zaken niet op te lossen. Is de Minister bereid zijn goedkeuring voor het besluit in te trekken en ervoor te zorgen dat

- zaken die voor 1 april 2014 zijn afgewikkeld toch behandeld kunnen worden;
- een eenzijdige opslag ook een grond tot klacht kan zijn;
- de route dat een klant moet meewerken aan het alsnog voor de rechter brengen, uit het reglement wordt gehaald;
- een oplossing gevonden wordt voor zaken onder buitenlands recht?

Is de Minister voorts bereid precies aan te geven wat het Ministerie van Financiën aan het KIFID gevraagd heeft en niet gekregen heeft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister aangaande het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering.

Naar aanleiding van het genoemde brengen de leden van de fractie van de PVV het volgende naar voren.

Allereerst stellen de leden van de PVV-fractie vast dat het ontwerpbesluit de mogelijkheid biedt om de levensverzekeraars die kwantitatief en/of kwalitatief achterblijven bij het activeren van cliënten door middel van sancties aan te zetten om een beter resultaat te behalen. De leden van de PVV-fractie vragen om wat voor soort sancties het hier zal gaan en wanneer deze sancties kunnen worden opgelegd. In hoeverre verwacht het kabinet dat hiermee de achterblijvende resultaten zullen worden ingehaald dan wel verbeterd?

Daarnaast merken de leden van de PVV-fractie op dat uit het AFM-onderzoek «Rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen» (2014) is gebleken dat in het tweede kwartaal van 2014 52% van de cliënten met niet opbouwende polissen en 36% van de cliënten met hypotheekgebonden polissen reeds is geactiveerd. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat de meest recente stand van zaken is. Hoeveel cliënten met niet opbouwende en met hypotheekgebonden polissen zijn inmiddels geactiveerd (stand: Q1 2015)? Hoeveel cliënten met deze polissen dienen precies nog te worden geactiveerd?

Verder stellen de leden van de PVV-fractie vast dat het ontwerpbesluit een grondslag voor de AFM om nadere regels te stellen bevat. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe aan deze nadere regels invulling gegeven zal worden. Welke nadere regels kan de AFM precies stellen?

Voorts merken de leden van de PVV-fractie op dat ervoor gekozen is om op dit moment alleen de verplichting voor levensverzekeraars in de regelgeving op te nemen. De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre het kabinet het nodig dan wel uitvoerbaar acht om de bovengenoemde verplichting ook voor adviseurs en bemiddelaars op te nemen.

Tevens merken de leden van de PVV-fractie op dat indien een cliënt door een adviseur of bemiddelaar is geïnformeerd en geactiveerd, deze cliënt mee kan tellen voor de resultaten van levensverzekeraars. De leden van de PVV-fractie vragen hoe voorkomen wordt dat het activeren van cliënten langs elkaar heen loopt en dat hiermee de registratie van de feitelijke resultaten beïnvloed wordt.

Ten slotte stellen de leden van de PVV-fractie vast dat de nalevingskosten van dit ontwerpbesluit op € 210 mln. uit zullen komen. Hoe zal voorkomen worden dat dat levensverzekeraars deze kosten zullen doorberekenen aan hun cliënten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat alle levensverzekeraars verplicht worden om zich in te spannen om hun cliënten een weloverwogen keuze te laten maken over hun beleggingsverzekering. Zij vragen wat de betekenis van dit besluit is voor adviseurs.

De leden van de D66-fractie maken uit de Rapportage nazorg beleggingsverzekeringen van de AFM uit maart 2015 op dat er grote verschillen zijn tussen verzekeraars, waar het gaat om de keuzes die cliënten maken nadat zij geïnformeerd zijn. Zo varieert de keuze om niets te wijzigen per verzekeraar tussen de 4% en de 62% bij niet opbouwende beleggingsverzekeringen. De leden van de D66-fractie kunnen zich indenken dat deze variatie mede wordt veroorzaakt door de inspanningen van de verschillende verzekeraars. Deze leden vragen op welke wijze de AFM zal toezien op de vraag of een cliënt werkelijk een goed besluit heeft kunnen nemen en wat het verwachte effect van dit besluit is op de mate waarin cliënten zich bewust worden van alle consequenties en weloverwogen een besluit kunnen nemen.

De leden van de D66-fractie vragen op welk moment de levensverzekeraars al hun cliënten geactiveerd moeten hebben. Ook vragen deze leden welke maatregelen genomen kunnen worden tegen verzekeraars indien zij niet aan deze deadline voldoen.

De leden van de D66-fractie vragen of het besluit van toepassing is op alle typen beleggingsverzekeringen.

De leden van de D66-fractie vragen of het nog steeds voorkomt dat het onmogelijk is voor mensen om hun beleggingsverzekering te wijzigen, bijvoorbeeld doordat zij ziek zijn geworden en geen nieuwe overlijdensrisicoverzekering kunnen afsluiten. Indien dit nog steeds het geval is, op welke wijze wordt dit dan opgelost?

Vragen en opmerkingen van de fractie van de ChristenUnie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering. Deze leden willen de Minister hierover enkele vragen voorleggen.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat bij het zoeken naar oplossingen voor het woekerpolisdossier de focus nog steeds ligt op de beleggingsverzekeringen zelf. Zij vragen de Minister of het verleggen van

de focus op de afgesloten beleggingsverzekering naar een focus op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt niet veel meer zal bijdragen aan het activeren van klanten. Hoe zorgt dit besluit ervoor dat de persoonlijke situatie van de cliënt bij het zoeken naar een oplossing centraal komt te staan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe en door wie wordt beoordeeld of een cliënt voldoende is «geactiveerd». Wat zijn verder de gevolgen voor cliënten als er is vastgelegd dat een cliënt is «geactiveerd»?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke termijn de levensverzekeraars moeten voldoen aan de inspanningsverplichting die met het besluit wordt geïntroduceerd. Kan de Minister ook aangeven in welke gevallen sprake kan zijn van sancties en wat deze sancties dan kunnen inhouden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister nader toe te lichten waarom er geen specifieke verplichting voor adviseurs en bemiddelaars in het ontwerpbesluit is opgenomen. Zij wijzen erop dat het contact met de cliënten vaak is verlopen en nog steeds verloopt via tussenpersonen die bovendien over het algemeen een beter zicht hebben op de persoonlijke situatie van de cliënt. Is het dan niet beter om tussenpersonen een nadrukkelijker rol te geven en wellicht ook een inspanningsverplichting op te leggen bij het activeren van klanten?

II Reactie van de Minister van Financiën

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de VVD, de PvdA, de SP, het CDA, de PVV, D66 en ChristenUnie. Hieronder zal ik per fractie ingaan op de gestelde vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie geven aan dat zij pas een goed oordeel kunnen geven over het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen na beantwoording van de vragen in het schriftelijk overleg, maar ook pas na advisering door de Raad van State. In dit kader vragen zij waarom het onderhavige besluit eerst wordt voorgehangen bij het parlement en vervolgens ter advisering aan de Raad van State wordt aangeboden. Deze leden zijn van mening dat het advies van de Raad van State hierdoor «mosterd na de maaltijd» lijkt. Deze leden vragen of het advies van de Raad van State en de uitkomsten van de consultatieronde naar de Tweede Kamer gestuurd kunnen worden. Verder vragen deze leden hoe wordt omgegaan met een (kritisch) advies van de Raad van State.

Naar aanleiding van de bovenstaande vragen van de leden van de VVD-fractie, licht ik graag eerst de planning met betrekking tot het ontwerpbesluit kort toe. Het streven is om het ontwerpbesluit op 1 juli aanstaande in werking te laten treden. Voor deze korte termijn is gekozen omdat het pas na inwerkingtreding van de in het besluit opgenomen «activeringsverplichting» mogelijk wordt voor de Autoriteit Financiële Markten (AFM) om handhavend op te treden. Deze zomer wordt opnieuw gemeten hoe de voortgang van verzekeraars met betrekking tot het activeren van deze klanten is. Er zijn op dat moment verschillende scenario's denkbaar. In de scenario's waarin de resultaten van een of meerdere verzekeraars tegenvallen, ben ik van mening dat de toezichthouder bevoegdheden zou moeten hebben om op te treden (het geven van een aanwijzing of het opleggen van een last onder dwangsom of bestuurlijke boete). Wanneer gekozen wordt voor een latere inwerking-

trekking van het conceptbesluit, kan in geval van bovenstaand scenario de AFM deze zomer niet meer dan (wederom) haar teleurstelling uitspreken. Deze meer informele aanpak is de afgelopen jaren gebruikt en heeft naar mijn mening zeker resultaten opgeleverd, maar voor de betrokken klanten zijn de resultaten niet goed genoeg geweest. Daarbij is relevant dat de snelheid waarmee resultaten werden behaald ook teleurstellend was. Regelgeving kan de snelheid bevorderen. Daarom heb ik, naar aanleiding van de teleurstellende resultaten waarover uw Kamer afgelopen oktober is geïnformeerd, besloten om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om bij onvoldoende resultaten handhavend op te treden op grond van regelgeving.¹ De voorliggende algemene maatregel van bestuur, in december 2014 aangekondigd in de antwoorden op schriftelijke vragen over de rapportage van oktober, is daar het resultaat van.²

Het ontwerpbesluit is gebaseerd op de bevoegdheid in artikel 4:25, eerste lid, van de Wet op het financieel toezicht (Wft) om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen met betrekking tot de zorgvuldige behandeling van onder andere cliënten van verzekeraars. Op grond van het derde lid van artikel 4:25 van de Wft is een voorhangperiode van vier weken bij het parlement vereist, wanneer gebruik wordt gemaakt van deze bevoegdheid om nadere regels te stellen. Ingevolge deze bepaling voor gecontroleerde delegatie, wordt het ontwerp voor een algemene maatregel van bestuur bij de Staten-Generaal voorgehangen na behandeling in de ministerraad, maar voorafgaand aan advisering door de Raad van State.³

Het advies van de Raad van State is geenszins «mosterd na de maaltijd» in deze procedure. De afdeling advisering van de Raad van State is ook bij algemene maatregelen van bestuur, die doorgaans niet bij het parlement worden voorgehangen, een belangrijke adviseur van de regering. In het geval van een voorhangprocedure zoals bij deze algemene maatregel van bestuur adviseert de afdeling advisering van de Raad over regelgeving waarbij zij ook breed levende opvattingen in het parlement kan betrekken. Met alle adviezen van de afdeling advisering wordt gedegen rekening gehouden. Het voert te ver om in deze fase vooruit te lopen op eventuele kritische punten in een dergelijk advies. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt altijd gezamenlijk met het nader rapport, waarin wordt toegelicht hoe het advies verwerkt is, gepubliceerd in de Staatscourant. Uiteraard ben ik graag bereid beide stukken op dat moment ook naar uw Kamer te sturen. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat deze publicatie kort voorafgaand aan de geplande inwerkingtreding plaatsvindt.

Met het oog op het hierboven toegelichte streven om deze nieuwe regelgeving op korte termijn in werking te laten treden is gekozen voor een openbare internetconsultatie gelijktijdig met de voorhangperiode. De consultatiereacties zijn in beginsel openbaar.⁴ Op de website van de internetconsultatie wordt verder een verslag geplaatst over hoe de reacties zijn verwerkt in de algemene maatregel van bestuur. Aangezien de consultatietermijn afloopt op 6 april aanstaande, zal ik uw Kamer voor het algemeen overleg over beleggingsverzekeringen dat op 15 april zal plaatsvinden het hierboven genoemde verslag over de verwerking van de consultatiereacties toesturen.

In de procedure met betrekking tot vaststelling van deze algemene maatregel van bestuur is in beginsel niet voorzien in een vorm van zogeheten «nahang», waarbij de algemene maatregel van bestuur ná advisering door de Raad van State nogmaals aan uw Kamer wordt

¹ Kamerstuk 29 507, nr. 123, p. 2.

² Kamerstuk 29 507, nr. 124, p. 21.

³ Zie ook de toelichting op Aanwijzing 37 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

⁴ www.internetconsultatie.nl/beleggingsverzekeringen.

voorgelegd. Hiervoor zou in overleg met uw Kamer wel gekozen kunnen worden, maar dat betekent dat de regelgeving naar verwachting niet op 1 juli in werking kan treden. Aangezien zonder voorafgaande regelgeving sanctionering onmogelijk is, zou dit betekenen dat de AFM geen sancties kan opleggen als deze zomer blijkt dat de resultaten van (bepaalde) verzekeraars achterblijven. Dat risico zou ik op dit moment niet willen nemen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de directe aanleiding voor het ontwerpbesluit en de nieuwe verplichting de teleurstellende resultaten zijn die levensverzekeraars bij de voorgaande rapportage van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) (oktober 2014) hebben laten zien. De AFM ziet bij de meeste verzekeraars in het tweede halfjaar van 2014 echter een duidelijke verbetering in het bereiken van consumenten met een beleggingsverzekering. Deze leden vragen waarom er dan nog wel voor wordt gekozen om het ontwerpbesluit in procedure te brengen. In dat kader vragen zij waarom verwacht wordt dat de resultaten beter zullen zijn met deze nadere regelgeving.

Op 9 maart jongstleden heeft uw Kamer de meest recente rapportage van de AFM ontvangen (Kamerstuk 29 507, nr. 127). In deze rapportage wordt inderdaad geconcludeerd dat er een duidelijke verbetering zichtbaar is bij het bereiken van consumenten met een beleggingsverzekering. In de rapportages die voorafgingen aan deze meest recente rapportage was een beduidend minder positief beeld te zien. Zo waren de resultaten van verzekeraars in de rapportage van oktober 2014 teleurstellend.⁵ In de rapportage van maart 2014 (waarin nog niet op streefcijfers werd getoetst) gaf de AFM aan dat er vooruitgang te zien is ten opzichte van het voorgaande jaar, maar constateert zij ook dat er nog een lange weg te gaan is.⁶ Zoals hierboven toegelicht zijn de teleurstellende resultaten waarover uw Kamer in oktober 2014 is geïnformeerd, in combinatie met de moeizame voortgang in de daaraan voorafgaande periode, aanleiding geweest om de mogelijkheden voor regelgeving te bezien. Het stemt mij positief dat verzekeraars in de meest recente rapportage een duidelijke verbetering hebben laten zien, maar dit is voor mij onvoldoende reden om te stoppen met het proces van vaststelling van regelgeving. Mochten de resultaten deze zomer tegenvallen, dan acht ik het van belang dat de AFM kan handhaven op grond van deze regelgeving. Aangezien uit de rapportage van oktober 2014 ook het beeld naar voren komt dat bij bepaalde verzekeraars onvoldoende resultaten worden gerealiseerd doordat zij onvoldoende prioriteit geven aan dit onderwerp, denk ik zeker dat het bestaan van regelgeving en daarmee mogelijkheden tot handhaving kunnen bijdragen aan het stimuleren van verzekeraars om prioriteit te geven aan het activeren van klanten met een beleggingsverzekering.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom wordt gekozen voor toepassing van het ontwerpbesluit op verzekeraars en niet op adviseurs. Zij vragen in hoeverre nog sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van intermediairs en verzekeraars. Deze leden vragen verder in hoeverre een verzekeraar straks dubbel werk moet doen, als een adviseur een klant heeft geactiveerd, maar dit niet helemaal exact volgens de regels van de AFM kan worden aangetoond.

In het ontwerpbesluit is er voornamelijk voor gekozen om enkel voor verzekeraars verplichtingen te introduceren. Deze keuze is gemaakt vanuit de belangen van de klant. Niet iedere klant heeft nog een adviseur of stelt prijs op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekering. Wel heeft iedere klant met een beleggingsverze-

⁵ <http://www.afm.nl/~media/files/rapport/2014/nazorg-beleggingsverzekeringen-oktober.ashx>.

⁶ <http://www.afm.nl/~media/files/rapport/2014/nazorg-beleggingsverzekeringen.ashx>.

kering een verzekeraar die hij kan aanspreken. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 verzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van dit besluit is dat klanten met een beleggingsverzekering (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor verzekeraars in regelgeving biedt hiervoor de beste handvaten. Deze verplichting voor verzekeraars doet niet af aan de gezamenlijke verantwoordelijkheden die verzekeraars en adviseurs richting hun klanten hebben, zeker bij deze producten waarbij – naar achteraf bleek – veel is misgegaan. De AFM zal (met mijn steun) zowel verzekeraars als adviseurs blijven wijzen op hun verantwoordelijkheden richting hun klanten met een beleggingsverzekering. Het is niet de bedoeling van de regelgeving dat verzekeraars dubbel werk gaan doen. Als een adviseur een klant al heeft geactiveerd hoeft de verzekeraar dit niet opnieuw te doen. Vastlegging is hierbij echter (ook nu al) van belang. De AFM moet immers kunnen nagaan of een klant daadwerkelijk is geactiveerd. Ook zonder regelgeving wordt niet uitgegaan van een geactiveerde klant als adviseur en verzekeraar dat niet afdoende kunnen aantonen.

De leden van de VVD-fractie vragen op welke beleggingsverzekeringen het ontwerpbesluit van toepassing is. Het ontwerpbesluit heeft betrekking op alle beleggingsverzekeringen voor 1 januari 2013, maar er wordt verder alleen gesproken over verplichtingen voor niet-opbouwende polissen, polissen gekoppeld aan een hypotheek en polissen voor pensioen.

Het ontwerpbesluit ziet op alle beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. Omdat het voor verzekeraars niet haalbaar is om alle klanten met een beleggingsverzekering tegelijk te activeren, wordt door middel van de nadere regeling van de AFM aangegeven aan welke polissen prioriteit moet worden gegeven. Deze prioritering wordt op dit moment ook al aangebracht door middel van de op verzoek van uw Kamer vastgestelde streefcijfers. In de toelichting bij het ontwerpbesluit wordt alleen ingegaan op de groepen polissen waarvoor op dit moment al streefcijfers gelden (niet opbouwende polissen en hypotheekgebonden polissen) en de groep waarvoor al is aangekondigd dat op korte termijn een streefcijfer zou worden vastgesteld (beleggingsverzekeringen met een pensioendoelstelling). Er resteert dan nog één groep: de overige beleggingsverzekeringen, zoals studieverzekeringen. Met betrekking tot die laatste groep polissen heeft de AFM in de op 9 maart jl. aan uw Kamer aangeboden rapportage opgemerkt dat voordat een vereist resultaat kan worden vastgesteld eerst meer inzicht in deze groep noodzakelijk is. De AFM gaat hiernaar onderzoek doen. In het kader van het bestaan van regelgeving wordt voortaan overigens niet meer gesproken van streefcijfers maar van vereiste resultaten.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre het ontwerpbesluit alleen van toepassing is op de op het moment van inwerkingtreding van de regelgeving nog niet geactiveerde klant. Wanneer het ontwerpbesluit ook van toepassing is op al geactiveerde klanten vragen deze leden of sprake is van terugwerkende kracht.

Er is geen sprake van terugwerkende kracht. Ook op dit moment wordt al gewerkt aan het activeren van klanten. Verzekeraars en adviseurs zetten zich hier al enige tijd voor in, mede op aandringen van de AFM. Het ontwerpbesluit legt de bestaande praktijk en doelstellingen vast in regelgeving. De verplichting om een klant te activeren geldt niet voor klanten die al geactiveerd zijn. Uiteraard moet de verzekeraar wel, net als in de huidige praktijk, kunnen aantonen dat sprake is van een geactiveerde klant.

De leden van de fractie van de VVD vragen waarom in het ontwerpbesluit enerzijds gesproken wordt over een inspanningsverplichting, maar ook over een resultaatverplichting.

Zoals deze leden stellen kent het ontwerpbesluit zowel inspanningsverplichtingen als resultaatverplichtingen. Het ontwerpbesluit stelt een verplichting voor verzekeraars om zich in te spannen om al hun klanten met een voor 1 januari 2013 afgesloten beleggingsverzekering te activeren. Onder activeren wordt onder andere verstaan het aanzetten van de klant tot het maken van een weloverwogen keuze. Op het niveau van de individuele klant is een inspanningsverplichting het meest passend bij het doel activeren (de verzekeraar kan het weloverwogen karakter van keuze niet afdwingen). Wel kan bij een groep klanten worden gesteld dat de verzekeraar onvoldoende inspanningen zal hebben verricht, als de resultaten kwantitatief onvoldoende zijn. Op aandringen van uw Kamer is eerder gekozen voor streefcijfers, zodat ook kwantitatief getoetst wordt of verzekeraars voortgang boeken.⁷ De reeds bestaande streefcijfers die in verband met de introductie van regelgeving «vereiste resultaten» worden, geven aan wanneer, per groep beleggingsverzekeringen, een verzekeraar voldoende resultaten heeft bereikt.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit is ten opzichte van de wettelijke zorgplicht. Voorts vragen deze leden waarom de AFM niet wil optreden tegen verzekeraars die de problemen niet tijdig oplossen op basis van de zorgplicht. Ook vragen de leden wat uiteindelijk de waarde is van de zorgplicht als deze onvoldoende handvatten biedt in dit soort gevallen.

De algemene zorgplicht voor financiële dienstverleners, zoals opgenomen in artikel 4:24a van de Wft, is bedoeld als een vangnet achter de specifieke regels die consumenten beogen te beschermen. Het uitgangspunt is en blijft dat de AFM optreedt op basis van de bestaande (specifieke) regels in de Wft of gedelegeerde regelgeving. Wanneer deze specifieke regels ontbreken of niet geschikt zijn om het voorkomende probleem aan te pakken, maar wel kan worden vastgesteld dat er sprake is van een evidente misstand die schadelijke gevolgen heeft of kan hebben voor de consument, biedt de algemene zorgplicht een grondslag om op te treden en daarmee (verdere) schade voor consumenten te voorkomen. Deze strekking van de algemene zorgplicht is ook nadrukkelijk vastgelegd tijdens de parlementaire behandeling. Als gevolg van het aangenomen amendement van de leden Aukje de Vries (VVD) en Koolmees (D66) is in de algemene zorgplicht verankerd dat het optreden van de AFM op basis van de algemene zorgplicht uitsluitend kan plaatsvinden bij evidente misstanden die het vertrouwen in de financiële dienstverlener of in de financiële markten kunnen schaden.⁸ In de toelichting op het amendement geven deze leden aan dat het uitgangspunt dient te zijn dat invulling van de zorgvuldigheidsnorm bij voorkeur plaatsvindt via algemeen verbindende voorschriften. Alleen als de totstandkoming of aanpassing van algemeen verbindende voorschriften niet kan worden afgewacht wegens het ernstige karakter van de schending en de spoedeisendheid van de handhaving, kan de AFM handhaven op basis van de algemene zorgplicht.

Gelet op het bovenstaande ligt het in de rede om voor de invulling van de zorgvuldigheidsnorm – in dit geval een verplichting voor verzekeraars om klanten met een beleggingsverzekering te activeren – gebruik te maken van (specifieke) algemeen verbindende voorschriften. Hiertoe is gebruik gemaakt van de grondslag in artikel 4:25, eerste lid, van de Wft die de mogelijkheid biedt om een nadere invulling te geven met betrekking tot

⁷ Kamerstuk 29 507, nr. 121.

⁸ Kamerstuk 33 632, nr. 14.

de zorgvuldigheid die een financiële onderneming richting zijn klant in acht moet nemen.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit ten opzichte van de in oktober 2014 tussen de verzekeraars en AFM overeengekomen tuchtprocedure in het kader van beleggingsverzekeringen.

De tussen de AFM en verzekeraars gemaakte afspraak met betrekking tot tuchtrecht ziet alleen op de door verzekeraars zelf vastgestelde ambities met betrekking tot de groep niet opbouwende polissen. Hoewel het positief is dat verzekeraars destijds met de AFM zijn overeengekomen dat een tuchtprocedure mogelijk is, is de reikwijdte van deze afspraak beperkt. Zo is er geen tuchtprocedure mogelijk bij andere beleggingsverzekeringen dan niet opbouwende polissen. Verder gaat het alleen om het niet voldoen aan de in oktober 2014 door verzekeraars gerapporteerde eigen ambities en is geen tuchtprocedure mogelijk als verzekeraars niet voldoen aan de streefcijfers. Daarnaast is geen tuchtprocedure mogelijk als de kwaliteit van het activeren onvoldoende is.

Verder is van belang dat de sancties die in de tuchtprocedure kunnen worden opgelegd door het bestuur van het Verbond van verzekeraars, variëren van een waarschuwing tot ontheffing van het lidmaatschap van het Verbond van verzekeraars. Naar mijn inschatting hebben de sancties die op grond van het ontwerpbesluit kunnen worden opgelegd door de AFM een grotere afschrikwekkende werking (aanwijzing, last onder dwangsom, bestuurlijk boete) en dus een meerwaarde ten opzichte van de tuchtprocedure.

De leden van de VVD-fractie vragen waarin de nadere regels die de AFM gaat vastleggen afwijken van de huidige regels. In dat kader vragen zij welke aanvullende verplichtingen er komen ten opzichte van het eerder door de AFM vastgestelde normenkader. Deze leden vragen verder in hoeverre het straks zo is dat de AFM zowel de regels bepaalt als ook handhavend optreedt met betrekking tot die zelf gestelde regels. De AFM vult hier namelijk geen norm in met technische standaarden, maar bepaalt ook zelf de norm (streefcijfers). Bovendien zijn deze leden van mening dat er niet meer ex post toezicht wordt gehouden, maar ex ante.

Op dit moment wordt ook gewerkt aan het activeren van klanten. De AFM heeft in dat kader streefcijfers vastgesteld en toegelicht wanneer sprake is van voldoende activeren.⁹ Deze activiteiten vinden tot dusver plaats door middel van informele beïnvloeding, er is geen sprake van een wettelijke grondslag. De bestaande verplichtingen worden door middel van het ontwerpbesluit en de bijbehorende nadere regeling in regelgeving vastgelegd.¹⁰ Daarbij worden de eerder gecommuniceerde streefcijfers en toelichting met betrekking tot activeren ook vastgelegd. Daarnaast worden nadere vereiste resultaten vastgelegd, bijvoorbeeld met betrekking tot pensioengebonden beleggingsverzekeringen. Eerder was ook al aangekondigd dat voor deze groep beleggingsverzekeringen nog een streefcijfer zou worden vastgesteld. Verder is in de nadere regeling van de AFM, die op dit moment ook wordt geconsulteerd, aan een aantal punten beperkte nadere invulling gegeven.¹¹ Zo is bij niet opbouwende polissen toegelicht dat verzekeraars klanten die «in niet mis te verstande bewoordingen» aangeven dat ze geen contact met de verzekeraar wensen, kunnen meetellen als geactiveerd, aangezien het activeren van 100% van deze klanten anders onmogelijk zou zijn.

⁹ Kamerstuk 29 507, nr. 121.

¹⁰ <https://www.afm.nl/~media/Files/publicatie/2014/toelichting-advies-streefcijfers-beleggingsverzekeringen.ashx>

¹¹ <https://www.afm.nl/~profmedia/files/consultaties/2015/nrgfo-nazorg-beleggingsverzekeringen.ashx>

De norm voor verzekeraars is vastgelegd in het ontwerpbesluit en betreft het verrichten van voldoende inspanningen voor het activeren van alle klanten. De streefcijfers worden als vereiste resultaten vastgelegd in de nadere regeling van de AFM om aan te geven aan welke polissen prioriteit moet worden gegeven. De streefcijfers zijn daarmee niet de norm zelf, maar een methode om te toetsen of voldoende inspanningen zijn verricht met de juiste prioriteit.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat tot dusver alleen door informele beïnvloeding werd gewerkt aan het activeren van klanten. De indeling ex post en ex ante toezicht die deze leden noemen, sluit in dit kader niet aan bij de werkwijze. De AFM geeft (nu door middel van informatie richting verzekeraars, straks door middel van de nadere regeling) aan wanneer voldoende aangetoond is dat een klant is geactiveerd. Vervolgens is op grond van het ontwerpbesluit handhaving mogelijk wanneer verzekeraars niet voldoen aan de doelstellingen.

De leden van de VVD-fractie vragen welke fiscale belemmeringen er zijn voor de klanten met een beleggingsverzekering om over te stappen naar een ander product, welke negatieve gevolgen dit voor een klant kan hebben en welke oplossingen hiervoor eventueel mogelijk zijn. Verder vragen zij of er andere belemmeringen zijn.

De betrokken fiscaal gefaciliteerde verzekeringsproducten zijn kapitaalverzekeringen eigen woning en lijfrenten. Beide producten kunnen fiscaal geruisloos worden omgezet naar een andere soortgelijke verzekering, spaarrekening of beleggingsrecht. Daarbij moet wel binnen de wettelijke voorwaarden voor fiscale facilitatie worden gebleven. Bij overstappen binnen het huidige regime zijn derhalve geen fiscale belemmeringen bekend.

De leden van de VVD-fractie vragen welk deel van de nalevingskosten die verbonden zijn aan dit ontwerpbesluit verzekeraars sowieso al moesten maken gelet op de gemaakte afspraken. Deze leden vragen verder of over de nalevingskosten overleg heeft plaatsgevonden met de sector.

Bij het opnemen van verplichtingen in regelgeving moeten nalevingskosten in beeld worden gebracht. Bij de berekening van dergelijke nalevingskosten wordt geen rekening gehouden met activiteiten die zonder verplichting in regelgeving al werden verricht. De in dit ontwerpbesluit in beeld gebrachte nalevingskosten zouden zonder regelgeving ook ontstaan. Gelet op het streven om het ontwerpbesluit deze zomer inwerking te laten treden is gekozen voor een openbare internetconsultatie gelijktijdig met de voorhangperiode. De sector kan, evenals andere geïnteresseerden, in dat kader reageren op het ontwerpbesluit.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe hoog de boetes kunnen zijn als een verzekeraar niet voldoet aan de streefcijfers. Ook vragen zij hoe hoog de boetes kunnen zijn bij tuchtrecht en bij zorgplicht.

Bij overtreding van normen die bij of krachtens het voorgestelde artikel 81b van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo) kan een bestuurlijke boete worden opgelegd van de 2^e categorie. Dat betekent een basisbedrag van € 500.000 en een maximum van € 1.000.000. Bij recidive kan de maximale boete verdubbeld worden. Voor deze categorie is gekozen aangezien het artikel in de wet waarop het ontwerpbesluit is gebaseerd (artikel 4:25 Wft) ook beboetbaar is met een boete in de tweede categorie.

In het tussen verzekeraars en de AFM in oktober 2014 overeengekomen tuchtrecht bestaat geen mogelijkheid voor boetes. De sancties lopen hier uiteen van een waarschuwing tot ontheffing van het lidmaatschap van het Verbond van verzekeraars. Bij overtreding van de in artikel 4:24a van de Wft opgenomen algemene zorgplicht kan een boete van de 3^e categorie worden opgelegd (basisbedrag € 2.000.000 en een maximum van

€ 4.000.000), maar enkel wanneer aan een voorafgaande aanwijzing geen gevolg wordt gegeven.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe een verzekeraar bij een eenzijdige wijziging kan bepalen dat de wijziging niet nadelig uitpakt voor de klant, aangezien de verzekeraar de huidige, actuele situatie van de klant immers niet hoeft te kennen. In dit kader vragen deze leden welke juridische risico's er zitten aan eenzijdige wijzigingen.

Bij niet opbouwende polissen moeten verzekeraars klanten een oplossing bieden. Onder een oplossing wordt verstaan het activeren van deze klant of een andere manier van oplossen van het niet opbouwende karakter. Bij deze andere manier ligt een eenzijdige wijziging het meest voor de hand. De eenzijdige wijziging waar het meest voor gekozen wordt zijn aanpassing (verlaging) van bepaalde kosten, waardoor de polis weer opbouwend wordt. Hoewel een beleggingsverzekering een overeenkomst is tussen verzekeraar en klant en voor de wijziging van een dergelijke overeenkomst dus in beginsel de toestemming van beide partijen vereist is, is eenzijdige wijziging zeker mogelijk als deze wijziging niet in het nadeel is van de klant. Een klant zou daartegen wel civielrechtelijk bezwaar kunnen maken, maar kan door de aanpassing geen schade leiden, waardoor de verzekeraar geen risico loopt op claims. Er is geen situatie denkbaar waarin een kostenverlaging negatief uitpakt voor de klant. Verschillende verzekeraars hebben in het verleden ook al kostenverlagingen of kostenmaximeringen doorgevoerd.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de verzekeraar in meer algemene zin kan aantonen dat de klant de werking van het product en de consequenties van zijn/haar keuze begrijpt.

Uiteraard kan een verzekeraar niet aantonen dat een klant bepaalde informatie begrijpt, mede daarom is sprake van een inspanningsverplichting. Het daadwerkelijk begrijpen van de informatie is afhankelijk van de individuele klant. Wel moet de verzekeraar op grond van het ontwerpbesluit aantonen dat de klant de informatie kan begrijpen. Dat betekent dat de informatie van een dusdanige kwaliteit moet zijn dat het voor gemiddelde Nederlanders voldoende toegankelijk moet zijn. Ook is bijvoorbeeld van belang dat de informatie voldoende de urgentie aangeeft.

De leden van de VVD-fractie vragen meer in algemene zin naar de praktische uitvoerbaarheid van het ontwerpbesluit. In dat kader vragen deze leden of er overleg is geweest met de sector en of nu informatie wordt vereist die in het verleden niet geadministreerd hoefde te worden.

Met het oog op het streven om dit ontwerpbesluit per 1 juli aanstaande inwerking te laten treden is ervoor gekozen om gelijktijdig met de voorhang bij het parlement de internetconsultatie te laten plaatsvinden. De openbare internetconsultatie is bij uitstek de manier voor zowel sector als klanten om hun standpunt over de effectiviteit en uitvoerbaarheid van regelgeving te geven. Aangezien is gekozen voor vastlegging van de huidige informele werkwijze in regelgeving bestaat de reële verwachting dat de regelgeving goed werkbaar is in de praktijk. Ook bij de huidige activering van klanten, moeten verzekeraars richting de AFM aantonen dat klanten daadwerkelijk zijn geactiveerd. De toegevoegde waarde van regelgeving voor verzekeraars is dat straks vastligt hoe het geactiveerd zijn van klanten kan worden aangetoond.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de AFM nadere regels zal stellen over wanneer een verzekeraar een kwalitatief voldoende inspanning heeft geleverd die heeft geleid tot een weloverwogen keuze.

Deze leden vragen of de nadere regels worden gesteld nadat het door de AFM aangekondigde vervolgonderzoek naar de kwaliteit van activeren van klanten is afgerond. Ook vragen deze leden wanneer het vervolgonderzoek naar verwachting is afgerond.

In de door de AFM opgestelde nadere regeling, die op dit moment ter consultatie openstaat, zijn ook regels gesteld over wanneer een verzekeraar kwalitatief voldoende inspanningen heeft geleverd om de cliënt een weloverwogen keuze te laten maken. Deze nadere regeling zal tegelijk met het voorliggende ontwerpbesluit in werking treden.

De nadere regeling bevat al een aantal eisen met betrekking tot de kwaliteit van het activeren. Verder biedt het ontwerpbesluit de AFM de mogelijkheid om de nadere regels aan te vullen of te wijzigen wanneer uit het vervolgonderzoek van de AFM blijkt dat bepaalde aspecten van de kwaliteit van het activeren nog onvoldoende aandacht krijgen. Dit vervolgonderzoek zal naar verwachting in het derde kwartaal van 2015 worden afgerond.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe ervoor wordt gezorgd dat ook adviseurs hun verantwoordelijkheid nemen.

In het ontwerpbesluit is er vooralsnog voor gekozen om eerst alleen voor verzekeraars verplichtingen te introduceren. Deze keuze is gemaakt vanuit de belangen van de klant. Niet iedere klant heeft nog een adviseur of stelt (nog) prijs op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekering. Wel heeft iedere klant met een verzekeraar die hij kan aanspreken. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 verzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van dit besluit is dat deze klanten (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor verzekeraars in regelgeving biedt hiervoor de beste handvaten. Deze verplichting voor verzekeraars doet niet af aan de civielrechtelijke verplichtingen die adviseurs hebben ten opzichte van klanten in hun portefeuille en de informele druk die de AFM (met mijn steun) al uitoefent en zal blijven uitoefenen op adviseurs. In de rapportages van de AFM zal ook aandacht blijven uitgaan naar de activiteiten van adviseurs. Verder kan op termijn uiteraard alsnog worden gekozen voor regelgeving met betrekking tot adviseurs, wanneer blijkt dat het ontbreken van regelgeving tot mindere inspanningen leidt.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat op dit moment prioriteit wordt geven aan de meest kwetsbare klanten met niet-opbouwende polissen en vragen of het in de lijn der verwachting ligt dat de bestaande prioritering gehandhaafd blijft.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat tijdelijke oplossingen niet zouden moeten meetellen voor het behalen van het streefcijfer en vragen of deze mening gedeeld wordt.

De leden van de PvdA-fractie vragen voor welke beleggingsverzekeringen streefcijfers zijn afgesproken. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat voor alle zogenaamde «woekerpolissen» streefcijfers moeten worden opgelegd en zij vragen om de AFM te verzoeken dit in de nadere regels op te nemen.

De activeringsverplichting uit het ontwerpbesluit geldt voor alle beleggingsverzekeringen. Door middel van het vaststellen van vereiste resultaten (de voormalige streefcijfers) in nadere regels zal de AFM de prioritering aangeven die verzekeraars daarbij moeten aanhouden. Voor niet opbouwende polissen en hypotheekgebonden polissen geldt op dit moment al een streefcijfer, dat ook in de nadere regels zal worden vastgelegd zodat bij verzekeraars die deze streefcijfers niet tijdig halen, handhavend optreden mogelijk wordt. Verder is al eerder aangekondigd dat voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen een streefcijfer (straks: vereist resultaat) zou worden vastgesteld. De doelstellingen voor

deze beleggingsverzekeringen zijn onderdeel van de nadere regels die de AFM op dit moment consulteert.¹² Vervolgens blijft alleen nog de groep «overige beleggingsverzekeringen» over. Hieronder worden bijvoorbeeld studieverzekeringen verstaan. Met betrekking tot deze categorie zal de AFM eerst nader onderzoek doen, vervolgens kan een vereist resultaat worden vastgesteld. De prioritering sluit daarmee aan bij de huidige prioritering, maar wordt wel verder aangevuld, zoals ook het geval zou zijn wanneer nu niet gekozen zou worden voor regelgeving. Bij niet-opbouwende polissen is op dit moment ook al het criterium dat 100% van deze klanten een oplossing moet worden geboden. Onder een oplossing wordt verstaan dat de klanten geactiveerd moeten worden of dat op een andere wijze een oplossing wordt geboden voor het niet opbouwende karakter (bijvoorbeeld een eenzijdige maatregel zoals kostenverlaging is denkbaar). Een tijdelijke eenzijdige maatregel kan alleen worden gezien als tussenstap naar een definitieve oplossing voor de klant, zoals activeren of een andere (permanente) oplossing.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

In de Nota van Toelichting lezen de leden van de SP-fractie dat er op 1 januari 2013 nog circa 3,6 miljoen lopende beleggingsverzekeringen waren. De leden van de SP-fractie constateren een groot verschil met de circa 10 miljoen polissen die ooit in totaal zijn verkocht. Deze leden vragen inzichtelijk te maken wat er met de rest van de polissen is gebeurd. Deze leden vragen eveneens een overzicht van het aantal beleggingsverzekeringen per verzekeraar en de actie die daarbij is ondernomen met polissen die niet voldoen aan het verwachte resultaat. Ook vragen zij een overzicht van de winstcijfers van de betrokken verzekeraars.

In het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen van de AFM uit 2008 is weergegeven hoeveel lopende beleggingsverzekeringen er waren in de jaren 1994 tot en met 2006.¹³ In deze jaren zijn de meeste polissen verkocht. Het hoogste aantal lopende polissen in deze periode was 7,2 miljoen. In de loop der tijd zijn er de nodige beleggingsverzekeringen geëxpireerd en hebben klanten de verzekering afgekocht of overgesloten naar producten zonder beleggingscomponent. Dit heeft er toe geleid dat er in maart 2014 nog ongeveer 3,3 miljoen lopende beleggingsverzekeringen waren. De geheimhoudingsplicht die in de Wft is opgenomen staat in de weg aan het verstrekken van gegevens die zien op individuele verzekeraars. Winstcijfers van verzekeraars zijn te vinden op de website van DNB.¹⁴

De leden van de SP-fractie lezen in de Nota van Toelichting dat de activeringsplicht bedoeld is om klanten een weloverwogen keuze te laten maken tussen de volgende drie mogelijkheden: ongewijzigde voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering. Deze leden vragen op welke manier compensatie van de gedupeerden – die een ander eindresultaat was beloofd dan ze daadwerkelijk zullen krijgen – hierbij wordt betrokken. De activeringsplicht is bedoeld om klanten een weloverwogen keuze te laten maken voor de toekomst. Een dergelijke keuze is van groot belang omdat bij verschillende beleggingsverzekeringen het eindresultaat, naar verwachting, minder zal bedragen dan deze klanten oorspronkelijk verwachtten. Bij langlopende producten, zoals deze beleggingsverzekeringen, is het van belang om zo snel mogelijk tot aanpassingen over te

¹² <https://www.afm.nl/~profmedia/files/consultaties/2015/nrgfo-nazorg-beleggingsverzekeringen.ashx>.

¹³ <http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/rapporten/2008/feitenonderzoek-belverzekeringen>.

¹⁴ <http://www.statistics.dnb.nl/financieele-instellingen/verzekeraars/gegevens-individuele-verzekeraars/index.jsp>.

gaan en daarnaast moet de klant een reëel beeld hebben van zijn toekomstige financiële positie. Bij bepaalde klanten kan daarnaast, zoals deze leden veronderstellen, sprake zijn van onterechte verwachtingen door bijvoorbeeld onjuiste informatieverstrekking of gebrekkige advisering. Voor klanten waarbij dit aan de orde is, staat de mogelijkheid open om een klacht in te dienen bij de verzekeraar en vervolgens te kiezen voor de gang naar de rechter of Kifid. De rechter en Kifid zijn het best geëquipeerd om in dergelijke casussen recht te doen. De toegang tot de rechter en het Kifid wijzigt niet door deze nazorg.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of in het algemeen kan worden aangegeven welke plichten de verzekeraars hebben bij het aanbieden van hun producten. Zij vragen een verklaring te geven voor het ontbreken van deze verplichtingen voor de aanbieders van deze producten, in vergelijking met de hoge eisen die wel gelden voor adviseurs/tussenpersonen. De veronderstelling van deze leden dat voor het aanbieden van financiële producten verplichtingen ontbreken herken ik niet. Het probleem bij de beleggingsverzekeringen waar dit ontwerpbesluit op ziet, is dat het voor de overgrote meerderheid gaat om verzekeringsproducten die zijn aangeboden in het verleden (vooral eind jaren '90). Op dat moment was minder regelgeving van toepassing op zowel het aanbieden van dergelijke producten als het adviseren. Het afgelopen decennium is daarom op verschillende punten de regelgeving aangescherpt. De Wet op het financieel toezicht en de bijbehorende lagere regelgeving biedt op dit moment diverse eisen met betrekking tot het aanbieden en adviseren van (verzekerings)producten. Zo wordt bijvoorbeeld gewezen op de algemene zorgplicht, de transparantieregels, het provisieverbod het productontwikkelingsproces en de versterking van de vakbekwaamheidseisen.

De leden van de SP-fractie vragen wat wordt verstaan onder «de meest kwetsbare klanten.»

De kwetsbaarheid van klanten zou het beste op individueel niveau te bepalen zijn aan de hand van het actuele inkomen, uitgaven, vermogen, schulden en vooruitzichten of toekomstscenario's van de individuele klant. Aangezien een dergelijke gedetailleerde aanpak door het grote aantal polissen niet mogelijk is, is gekozen voor een meer pragmatische invulling van kwetsbaar door middel van verschillende groepen beleggingsverzekeringen. Als meest kwetsbare groep worden gezien beleggingsverzekeringen waarbij de inleg volgens normale aannames niet tot opbouw zal leiden (niet opbouwende polissen). Vervolgens is de groep klanten met een hypotheekgebonden polis het meest kwetsbaar. De tot dusver gehanteerde streefcijfers sloten aan bij die indeling gebaseerd op kwetsbaarheid. De volgende groep in mate van kwetsbaarheid zijn de pensioengebonden beleggingsverzekeringen. Hiervoor wordt een vereist resultaat voorgesteld in de nadere regels van de AFM, waarin ook binnen deze groep een indeling naar kwetsbaarheid wordt gemaakt. Als laatste (en relatief minst kwetsbare groep) worden alle overige beleggingsverzekeringen, zoals studieverzekeringen gezien.

De leden van de SP-fractie vragen om het besluit in die mate aan te passen dat verzekeraars een hersteladvies dienen aan te bieden dat voldoet aan de eisen die de Wet op het financieel toezicht (Wft) aan een adviesgesprek stelt.

Hersteladviezen dienen reeds te voldoen aan alle eisen die de Wft aan het adviseren stelt. Voor het activeren van een klant is echter niet in alle gevallen een advies vereist. Een klant kan er bijvoorbeeld ook zonder advies voor kiezen om de beleggingsverzekering te beëindigen.

De leden van de SP-fractie vragen of het hersteladvies momenteel onafhankelijk moet zijn. Deze leden vragen of de hersteladviezen in alle

gevallen gevoerd moeten worden door gekwalificeerde en onafhankelijk opererende financieel adviseurs.

Er bestaat geen plicht tot het geven van een onafhankelijk hersteladvies over beleggingsverzekeringen. In feite heeft de klant de keuze over wie zijn adviseur voor het hersteladvies is. In de regel zal dit de oorspronkelijke adviseur zijn, die heeft geadviseerd bij het afsluiten van de beleggingsverzekering. In dat geval is die adviseur ook gehouden kosteloos hersteladvies uit te brengen. Indien deze adviseur niet meer bestaat of de klant niet meer door deze adviseur geholpen kan worden kan hij zelf een andere adviseur kiezen of, indien zijn verzekeraar ook hersteladvies wil en kan geven, gebruik maken van het hersteladvies van zijn verzekeraar. Het hersteladvies van de verzekeraar dient ook kosteloos te zijn. Van een nieuwe adviseur wordt door de AFM gevraagd enige coulance te betrachten bij het in rekening brengen van kosten voor hersteladvies.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat een reden zou kunnen zijn dat klanten ondanks een niet-opbouwende polis deze toch ongewijzigd door willen laten lopen. Deze leden zijn van mening dat al deze polissen gewijzigd moeten zijn per 1 juli.

Het ontwerpbesluit bepaalt dat klanten moeten worden aangezet om een weloverwogen keuze te maken met betrekking tot hun beleggingsverzekering. Die keuze kan ook zijn het ongewijzigd door laten lopen van de beleggingsverzekeringen. Bij niet opbouwende beleggingsverzekeringen is dit, zoals deze leden ook veronderstellen, een minder voor de hand liggende keuze. Deze keuze kan echter toch weloverwogen zijn, wanneer de klant bijvoorbeeld verwacht dat de beleggingen die onderdeel zijn van de beleggingsverzekering de komende periode een goed rendement zullen maken of wanneer de klant de beleggingsverzekering niet hoofdzakelijk heeft afgesloten ten behoeve van vermogensopbouw, maar bijvoorbeeld ten behoeve van de overlijdensrisicodekking. Een verplichte wijziging van de polis door de klant ligt daarmee niet voor de hand. Wanneer bij een verzekeraar een groot deel van de klanten met een niet opbouwende polis kiest voor ongewijzigd voortzetten van die polis, is dat echter zeker een aanleiding om de kwaliteit van die activering nader te bezien.

De leden van de CDA-fractie vragen verder om heel precies aan te geven wat de minimuminspanning is die een verzekeraar gedaan moet hebben wat informatie betreft en welk recht een verzekerde heeft die daarbij misleid is of onvoldoende informatie gekregen heeft. Deze leden vragen of de desbetreffende persoon met terugwerkende kracht betalingen kan terugvragen.

De huidige informatieverstrekking vereist dat adequate informatie wordt verstrekt over de beleggingsverzekering. Daarbij moet worden toegelicht wat de waarde nu en de verwachte toekomstige waarde is. Verder moet deze waarde worden afgezet tegen het doel dat de klant had bij het afsluiten van de beleggingsverzekering. Daarnaast moet de klant worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor voorzetting, aanpassing of stopzetting van de verzekering en de consequenties van dergelijke keuzes. In de nadere regeling van de AFM wordt deze vereiste informatieverstrekking deels praktisch ingevuld.¹⁵ Aangezien op de in het kader van dit ontwerpbesluit verstrekte informatie na inwerkingtreding van het besluit toezicht mogelijk is, zou misleiding of onvoldoende informatie niet aan de orde mogen zijn. Waarschijnlijk doelen deze leden op misleiding of onvoldoende informatieverstrekking die aan de orde kan zijn geweest bij het afsluiten van de beleggingsverzekeringen in het verleden. Wanneer de

¹⁵ <http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/mrt/nazorg-beleggingsverzekeringen>.

klant van mening is dat van dergelijke problemen bij de informatieverstrekking sprake is geweest kan de klant dergelijke problemen ter toetsing aan een rechter of het Kifid voorleggen. Als de rechter of het Kifid van oordeel is dat er inderdaad onvolledige informatieverstrekking is geweest, zal de rechter of het Kifid de schade bepalen die hierdoor is ontstaan.

Verzekeraars verstrekken jaarlijks een waardeoverzicht bij levensverzekeringen. Uit de nota van toelichting blijkt dat klanten hierdoor onvoldoende worden geactiveerd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe verwacht wordt dat deze klanten wel voldoende door verzekeraars worden geactiveerd, terwijl de huidige jaarlijkse informatie in waardeoverzichten onvoldoende is om klanten te activeren. In dat kader vragen deze leden of alleen sancties voor verzekeraars bij het niet voldoende activeren van hun klanten genoeg is. Ook vragen de leden van de CDA-fractie of het klopt dat er nu sancties kunnen worden opgelegd door middel van dit ontwerpbesluit en om welke sancties het gaat.

Het huidige jaarlijkse waardeoverzicht (model De Ruiter) is voor klanten informatief. Deze informatie bevat echter bijvoorbeeld geen beschrijving van de urgentie voor de klant om iets aan te passen en bevat geen weergave van de mogelijkheden om de beleggingsverzekering aan te passen en de positie van de klant te verbeteren. Bij het activeren van klanten op grond van het onderhavige besluit moet dergelijke informatie ook worden verstrekt. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat klanten vaker worden geactiveerd door middel van telefonisch contact dan door schriftelijke informatie. De verwachting is daarom dat op grond van de verplichtingen in het onderhavige ontwerpbesluit het activeren van klanten wel succesvol zal zijn. De sancties die kunnen worden opgelegd zijn een aanwijzing, een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete. Bovendien wordt een bestuurlijke boete in beginsel gepubliceerd. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het doel van het ontwerpbesluit niet het opleggen van sancties is. Het heeft mijn voorkeur dat alle klanten tijdig en kwalitatief goed worden geactiveerd, waardoor geen enkele sanctie nodig zal zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen welke verzekeraars welke sanctie opgelegd gekregen hebben in de afgelopen 10 jaar in verband met de woekerpolisaffaires.

De AFM heeft tot en met heden geen formele bevoegdheden om sancties aan verzekeraars op te leggen die verband houden met het activeren van klanten met een beleggingsverzekering uit het verleden, het voorliggende ontwerpbesluit voorziet daarin. De AFM heeft vanaf 2006 bevoegdheden om handhavend op te treden in geval van niet passende advisering bij bepaalde financiële producten, waaronder beleggingsverzekeringen. In 2008 heeft de AFM een marktbreed rapport gepubliceerd over de kwaliteit van advisering over beleggingsverzekeringen door adviseurs.¹⁶ De AFM heeft op basis van de inhoud van dit rapport geconcludeerd dat er nog veel ruimte voor verbetering is in de informatieverstrekking over beleggingsverzekeringen en in de advisering daarvan. Een te groot aandeel van de adviezen was volgens dit rapport nog beneden de maat. In dit kader heeft de AFM zowel formele als informele maatregelen aan adviseurs opgelegd met betrekking tot de kwaliteit van het advies. Daarop volgend houdt de AFM vanaf 2012 intensief toezicht op de oversluitmarkt van beleggingsverzekeringen. Een aantal partijen heeft de onzekerheid van klanten over hun beleggingsverzekering aangegrepen om tegen een onredelijk hoge vergoeding deze beleggingsverzekeringen over te sluiten, de AFM heeft aandacht voor dergelijke praktijken. De AFM heeft met verschillende marktpartijen gesprekken gevoerd en bij een

¹⁶ <http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/rapporten/2008/belverzekering-kwaliteit-advies-belverzekeringen>.

aantal van hen onderzoek uitgevoerd. Dit heeft geleid tot informele en formele handhavingsmaatregelen. Zo is één boete opgelegd en wordt op korte termijn één aanwijzing overwogen.¹⁷ Ook zijn verschillende informele maatregelen genomen (normoverdragende brieven en/of gesprekken).

De leden van de CDA-fractie vragen of verzekeraars wanneer een sanctie wordt opgelegd in verband met onvoldoende activeren, ook worden verplicht klanten te compenseren.

Niet op voorhand is duidelijk waarvoor verzekeraars klanten in het kader van het activeringsproces zouden moeten compenseren. De sancties die kunnen worden opgelegd in het kader van het ontwerpbesluit, kunnen alleen worden opgelegd als onvoldoende wordt «geactiveerd». Er kunnen geen sancties worden opgelegd in verband met andere problemen bij beleggingsverzekeringen. Als sprake is van schade is vanwege de invloed van de individuele omstandigheden van het geval de rechter of Kifid de aangewezen instantie om een verplichting tot schadevergoeding op te leggen.

De activeringsverplichting wordt beperkt tot beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. De leden van de CDA-fractie vragen of er na 1 januari 2013 verzekeringen afgesloten zijn die niet voldoen aan de eisen.

Het afgelopen decennium is de regelgeving met betrekking tot het aanbieden en adviseren van levensverzekeringen aangescherpt. Daardoor bestaat de reële verwachting dat de recent aangeboden financiële producten voldoen aan de eisen van de huidige regelgeving. Wanneer dit niet het geval is kan de toezichthouder hierop ingrijpen.

Vanaf 1 januari 2013 heeft de AFM zich expliciet tot verzekeraars gericht met de oproep om klanten te activeren en waren verzekeraars voldoende bekend met deze verplichtingen. Beleggingsverzekeringen die na die datum zijn afgesloten, zijn dusdanig recent afgesloten dat, mede door aanvullende verplichtingen in regelgeving zoals bijvoorbeeld de versterkte informatieverplichtingen en het productontwikkelingsproces, het reëel is dat het doel van de verzekering dat de klant bij afsluiten had nog aansluit bij het beeld van de klant op dit moment. Derhalve zijn na 1 januari 2013 afgesloten beleggingsverzekeringen geen onderdeel van de reikwijdte van het onderhavige ontwerpbesluit.

De leden van de CDA-fractie vragen of er voor deze informatie die op grond van het ontwerpbesluit moet worden verstrekt ook advieskosten moeten worden betaald. Daarnaast vragen deze leden of mensen met een niet-opbouwende polis die zij willen oversluiten wel advieskosten moeten betalen bij een nieuwe verzekeraar.

Voor de informatie die op grond van het ontwerpbesluit door verzekeraars aan klanten moet worden verstrekt, kan de verzekeraar aan de klant geen vergoeding vragen. Met betrekking tot het oversluiten van beleggingsverzekeringen hebben verzekeraars in het flankerend beleid aangegeven overstapbelemmeringen weg te nemen. Het gaat daarbij evenwel vooral om belemmeringen om van de lopende beleggingsverzekering af te komen en eventueel een vervangend beter product af te sluiten. Voor het afsluiten van bijvoorbeeld een nieuwe kapitaalverzekeringen eigen woning kan een advies verstandig zijn en bestaat de mogelijkheid dat daarvoor kosten in rekening gebracht worden wanneer nu een nieuw advies wordt gegeven (en geen hersteladvies). De AFM heeft op haar website toegelicht wanneer sprake is van een nieuw advies.¹⁸

¹⁷ <http://www.afm.nl/~media/files/boete/2014/cas-assurantien.ashx>.

¹⁸ <http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/onderwerpen/hersteladvies-beleggingsverzekeringen>.

De leden van de CDA-fractie vragen aan welke termijn gedacht wordt om alle beleggingsverzekeringen te activeren.

Er is op dit moment nog geen eindtermijn te noemen omdat voor de laatste groep beleggingsverzekeringen (de zogenoemde overige groep) nog geen vereist resultaat is bepaald. De AFM heeft aangekondigd eerst onderzoek naar deze groep te doen. Met betrekking tot de in de nadere regeling die de AFM op dit moment consulteert vastgelegde vereiste resultaten is de laatste einddatum (bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen) einde van het vierde kwartaal van 2016.

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat het flankerend beleid de mogelijkheid biedt aan klanten die een niet opbouwende polis hebben om hun overlijdensrisicoverzekering over te sluiten binnen de eigen verzekeraar. Verder vragen deze leden of het ook klopt dat veel van deze «gedupeerde» klanten kosten moeten maken voor nieuw advies voordat ze deze overlijdensrisicoverzekering over kunnen sluiten.

Zoals deze leden veronderstellen hebben verzekeraars verklaard dat zij in hun flankerend beleid klanten met een beleggingsverzekering de mogelijkheid bieden om kostenloos de overlijdensrisicoverzekering aan te passen binnen de eigen verzekeraar. Advieskosten voor alleen een dergelijke aanpassing liggen niet voor de hand. Wanneer deze leden signalen ontvangen dat verzekeraars (advies)kosten in rekening brengen voor een dergelijke aanpassing, verneem ik dat graag.

De leden van de CDA-fractie stellen een aantal vragen die niet over beleggingsverzekeringen lijken te gaan, maar zien op het tijdelijke en specifieke loket voor rentederivaatcontracten bij Kifid. Deze leden vragen of er door middel van intrekking van de goedkeuring voor het besluit tot instelling van dit loket ervoor gezorgd kan worden

- dat zaken die voor 1 april 2014 zijn afgewikkeld toch behandeld kunnen worden;
- een eenzijdige opslag ook een grond tot klacht kan zijn;
- de route dat een klant moet meewerken aan het alsnog voor de rechter brengen, uit het reglement wordt gehaald;
- een oplossing gevonden wordt voor zaken onder buitenlands recht?

Verder vragen deze leden of kan worden aangegeven wat het Ministerie van Financiën aan het KIFID gevraagd heeft en niet gekregen heeft.

Ingevolge haar statuten heeft Kifid mij verzocht in te stemmen met het reglement van de Geschillencommissie en het reglement van de Commissie van beroep voor het tijdelijke en specifieke loket ter behandeling van geschillen voortvloeiend uit de herbeoordeling van de rentederivatencontracten. Het betreft hier geen erkende geschillencommissie in de zin van de Wft, omdat de Wft in beginsel alleen voor consumenten de mogelijkheid van alternatieve geschillenbeslechting regelt.

Omdat deze reglementen door betrokken partijen zijn overeengekomen, draagvlak hebben en door Kifid kunnen worden uitgevoerd, heb ik ingestemd met deze reglementen. Het is goed dat hiermee een laagdrempelige mogelijkheid om geschillen te laten beslechten wordt gecreëerd voor kleine ondernemingen voor wie (net zoals dat voor consumenten kan gelden) de gang naar de rechter te moeilijk of kostbaar zou kunnen zijn. Met de datum 1 april 2014 wordt verwezen naar de peildatum van de herbeoordeling. Alle op deze datum lopende rentederivatencontracten worden door de banken herbeoordeeld. Contracten die voor 1 april 2014 zijn beëindigd worden op dit moment niet meegenomen in de herbeoordeling en daarom is ervoor gekozen dat deze ook niet met klachten naar Kifid kunnen.

Dit Kifid-loket is bedoeld voor geschillen inzake rentederivaten voortvloeiend uit de herbeoordeling te behandelen. Overigens heeft Kifid laten weten dat in de praktijk klachten met betrekking tot rentederivaten in zijn

geheel behandeld kunnen worden, ook als de financieringsvoorwaarden onderdeel uitmaken van de klacht. Het loket is niet bedoeld voor de behandeling van andere klachten over de voorwaarden van financiering of beleggingen als die los staan van klachten over (dienstverlening bij) rentederivaten. De mogelijkheid om alsnog naar de rechter te gaan is overgenomen uit de bestaande reglementen van Kifid en is een gangbaar element voor reglementen voor alternatieve geschillenbeslechting. Dit artikel biedt aangesloten partijen die de bindendheid van het alternatieve geschillenbeslechting aanvaarden, een beperkte mogelijkheid om alsnog naar de rechter te gaan. Deze mogelijkheid is beperkt, omdat het moet gaan om zeer principiële vragen met een grote precedentwerking in de markt. De aangeslotene zal dit principiële karakter bij de rechter dienen aan te tonen en dat is niet eenvoudig. Ik heb begrepen dat hiervan in het verleden bij Kifid nog nooit gebruik is gemaakt.

Volgens art. 6 van het Kifid reglement behandelt Kifid alleen zaken waarop Nederlands recht van toepassing is. Dit is overigens niet specifiek voor het loket voor geschillen rond rentederivaten zo geregeld, maar geldt ook voor het reguliere reglement van Kifid.

Kifid heeft zich mijns inziens constructief opgesteld en faciliteert het reglement dat partijen overeen zijn gekomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie vragen om wat voor soort sancties het in het ontwerpbesluit zal gaan en wanneer deze sancties kunnen worden opgelegd. Verder vragen deze leden in hoeverre verwacht wordt dat hiermee de achterblijvende resultaten zullen worden ingehaald dan wel verbeterd.

De sancties die kunnen worden opgelegd op grond van het ontwerpbesluit zijn een aanwijzing, een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete. Bovendien wordt een bestuurlijke boete of last onder dwangsom in beginsel gepubliceerd. De verwachting is dat deze sancties een bepaalde mate van afschrikwekkend effect hebben, waardoor de resultaten van verzekeraars in ieder geval niet zullen verslechteren.

De leden van de PVV-fractie willen, naar aanleiding van de rapportage van de AFM over de stand van zaken eind 2014, graag weten wat de meest recente stand van zaken is. Deze leden vragen hoeveel cliënten met niet opbouwende en met hypotheekgebonden polissen inmiddels zijn geactiveerd (stand: Q1 2015) en nog dienen te worden geactiveerd.

Er is helaas geen meting beschikbaar van de stand van zaken per 31 maart 2015. Deze zomer zal een nieuwe meting worden verricht. De rapportage waarin deze volgende stand van zaken wordt weergegeven wordt zoals gebruikelijk aan uw Kamer aangeboden.

Verder stellen de leden van de PVV-fractie vast dat het ontwerpbesluit een grondslag voor de AFM om nadere regels te stellen bevat. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe aan deze nadere regels invulling gegeven zal worden en welke nadere regels de AFM kan stellen.

Op grond van het ontwerpbesluit kan de AFM nadere regels stellen die invulling geven aan de verplichting om klanten te informeren, klanten aan te zetten tot het maken van een weloverwogen keuze en aan te tonen dat de klant die keuze daadwerkelijk heeft gemaakt. Ook kan de AFM in nadere regelgeving vaststellen aan welke beleggingsverzekeringen bij het activeren prioriteit moet worden gegeven. De concept nadere regeling van de AFM wordt op dit moment eveneens openbaar geconsulteerd.¹⁹

¹⁹ <http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/mrt/nazorg-beleggingsverzekeringen>.

Voorts merken de leden van de PVV-fractie op dat ervoor gekozen is om op dit moment alleen de verplichting voor levensverzekeraars in de regelgeving op te nemen. De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre het nodig dan wel uitvoerbaar wordt geacht om de bovengenoemde verplichting ook voor adviseurs en bemiddelaars op te nemen.

In het ontwerpbesluit is er vooralsnog voor gekozen om alleen voor verzekeraars verplichtingen te introduceren. Deze keuze is gemaakt vanuit de belangen van de klant. Niet iedere klant heeft (nog) een adviseur of stelt prijs op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekeringen. Wel is bij iedere beleggingsverzekering sprake van een betrokken verzekeraar. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 verzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van dit besluit is dat deze klanten (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor verzekeraars in regelgeving biedt hiervoor de beste handvaten. Deze verplichting voor verzekeraars in regelgeving doet niet af aan de gezamenlijke verantwoordelijkheden die verzekeraars en adviseurs richting hun klanten hebben, zeker bij deze producten waarbij – naar achteraf bleek – veel is misgegaan. De AFM zal (met mijn steun) zowel verzekeraars als adviseurs blijven wijzen op hun verantwoordelijkheden richting hun klanten met een beleggingsverzekering. In een latere fase kan, wanneer daar aanleiding toe bestaat, eventueel alsnog worden gekozen voor regelgeving met betrekking tot het activeren door adviseurs.

Tevens merken de leden van de PVV-fractie op dat indien een cliënt door een adviseur of bemiddelaar is geïnformeerd en geactiveerd, deze cliënt mee kan tellen voor de resultaten van levensverzekeraars. De leden van de PVV-fractie vragen hoe voorkomen wordt dat het activeren van cliënten langs elkaar heen loopt en dat hiermee de registratie van de feitelijke resultaten beïnvloed wordt.

De verplichting in het ontwerpbesluit wordt neergelegd bij de verzekeraar. Het is aan de verzekeraar om aan te tonen dat de klant al is geactiveerd door een adviseur of bemiddelaar. De levensverzekeraar hoeft in dat geval dus niet opnieuw het hele proces te doorlopen maar zal wel moeten achterhalen (al dan niet via de cliënt) welke adviseur of bemiddelaar de cliënt heeft geadviseerd en/of bemiddeld.²⁰

Ten slotte stellen de leden van de PVV-fractie vast dat de nalevingskosten van dit ontwerpbesluit op € 210 mln. uit zullen komen. Deze leden vragen hoe voorkomen zal worden dat levensverzekeraars deze kosten zullen doorberekenen aan hun cliënten.

Verzekeraars hebben niet de mogelijkheid om extra kosten, zoals deze activeringskosten, door te berekenen aan de klanten met een beleggingsverzekering aangezien de destijds tussen verzekeraar en klant gesloten overeenkomst hier geen grond voor zal bieden. Eenzijdige wijziging van de overeenkomst ten nadele van de klant, om bijvoorbeeld extra kosten in rekening te brengen, is niet mogelijk.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de D66-fractie constateren dat alle levensverzekeraars verplicht worden om zich in te spannen om hun cliënten een weloverwogen keuze te laten maken over hun beleggingsverzekering. Zij vragen wat de betekenis van dit besluit is voor adviseurs.

Zoals deze leden constateren kent het ontwerpbesluit alleen verplichtingen voor levensverzekeraars. Voor adviseurs heeft het ontwerpbesluit geen betekenis. Wel hebben en houden adviseurs verantwoordelijkheden

²⁰ Artikel 8:3 concept nadere regeling AFM (<http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/mrt/nazorg-beleggingsverzekeringen>).

ten opzichte van de klanten met een beleggingsverzekering in hun portefeuille. Voor het huidige richten van deze regelgeving op levensverzekeraars is gekozen omdat verwacht wordt dat hiermee voor klanten de effectiviteit van de regelgeving het grootst zal zijn. Niet iedere klant heeft (nog) een adviseur of stelt prijs op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekeringen. Wel is bij iedere beleggingsverzekering sprake van een betrokken verzekeraar. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 verzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van dit besluit is dat deze klanten (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor verzekeraars in regelgeving biedt hiervoor de beste handvaten.

De leden van de D66-fractie maken uit de Rapportage nazorg beleggingsverzekeringen van de AFM uit maart 2015 op dat er grote verschillen zijn tussen verzekeraars, waar het gaat om de keuzes die cliënten maken nadat zij geïnformeerd zijn. De leden van de D66-fractie kunnen zich indenken dat deze variatie mede wordt veroorzaakt door de inspanningen van de verschillende verzekeraars. Deze leden vragen op welke wijze de AFM zal toezien op de vraag of een cliënt werkelijk een goed besluit heeft kunnen nemen en wat het verwachte effect van dit besluit is op de mate waarin cliënten zich bewust worden van alle consequenties en weloverwogen een besluit kunnen nemen.

Het ontwerpbesluit geeft de AFM niet alleen de mogelijkheid om te toetsen of voldoende klanten worden geactiveerd, maar biedt ook de mogelijkheid om de kwaliteit van het activeren te toetsen. Dat begint met de kwaliteit van de informatie die wordt versterkt en de wijzigingsmogelijkheden die worden voorgelegd aan de klant, maar ook door middel van de onderbouwing van de keuze van de klant door de verzekeraar kan de kwaliteit van het activeren worden getoetst. Uiteraard kan niet ieder besluit van een klant worden getoetst, maar door middel van bijvoorbeeld steekproeven en toetsing van het beleid kan de AFM de kwaliteit van het activeren in beeld krijgen. De verwachting is dat cliënten zich daardoor zoveel mogelijk bewust worden van alle consequenties en een gefundeerde weloverwogen keuze kunnen maken.

De leden van de D66-fractie vragen op welk moment de levensverzekeraars al hun cliënten geactiveerd moeten hebben. Ook vragen deze leden welke maatregelen genomen kunnen worden tegen verzekeraars indien zij niet aan deze deadline voldoen. Verder vragen deze leden of het besluit van toepassing is op alle typen beleggingsverzekeringen.

Er is op dit moment nog geen eindtermijn te noemen omdat voor de laatste groep beleggingsverzekeringen (de zogenoemde overige groep) nog geen vereist resultaat is bepaald. De AFM heeft aangekondigd eerst onderzoek naar deze groep te doen. Met betrekking tot de in de nadere regeling die de AFM op dit moment consulteert vastgelegde vereiste resultaten is de laatste einddatum (bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen) einde van het vierde kwartaal van 2016.

Wanneer verzekeraars niet aan de in de nadere regeling opgenomen vereiste resultaten voldoen kan wat betreft sancties door de toezichthouder gekozen worden voor een aanwijzing, een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Bovendien wordt een bestuurlijke boete of last onder dwangsom in beginsel gepubliceerd. Het ontwerpbesluit is van toepassing op alle typen individuele beleggingsverzekeringen.

De leden van de D66-fractie vragen of het nog steeds voorkomt dat het onmogelijk is voor mensen om hun beleggingsverzekering te wijzigen, bijvoorbeeld doordat zij ziek zijn geworden en geen nieuwe overlijdensrisicoverzekering kunnen afsluiten. Indien dit nog steeds het geval is, vragen deze leden op welke wijze dit dan wordt opgelost.

Van verzekeraars heb ik vernomen dat binnen dezelfde verzekeraar het oversluiten van een overlijdensrisicoverzekering in verband met wijziging van een beleggingsverzekering, zonder aanvullende gezondheidswaarborgen mogelijk is. Wanneer deze leden signalen ontvangen dat verzekeraars onwenselijke belemmeringen opwerpen, ben ik daar uiteraard in geïnteresseerd en zou ik ook graag bezien wat mogelijk is om dergelijke belemmeringen weg te nemen.

Vragen en opmerkingen van de fractie van de ChristenUnie

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat bij het zoeken naar oplossingen voor het woekerpolicisdossier de focus nog steeds ligt op de beleggingsverzekeringen zelf. Zij vragen of het verleggen van de focus op de afgesloten beleggingsverzekering naar een focus op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt niet veel meer zal bijdragen aan het activeren van klanten. Zij vragen hoe dit besluit ervoor zorgt dat de persoonlijke situatie van de cliënt bij het zoeken naar een oplossing centraal komt te staan.

De beleggingsverzekering en de situatie van de cliënt kunnen niet los van elkaar worden gezien. Daarom wordt bij het activeren van klanten op grond van dit ontwerpbesluit ook rekening gehouden met het doel dat de cliënt had bij het afsluiten van de beleggingsverzekeringen. Daarbij moet de cliënt alle vereiste informatie krijgen om een weloverwogen keuze te kunnen maken met betrekking tot de toekomst.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe en door wie wordt beoordeeld of een cliënt voldoende is «geactiveerd». Deze leden vragen in dit kader wat verder de gevolgen voor cliënten zijn als er is vastgelegd dat een cliënt is «geactiveerd».

Het is aan de verzekeraar om aan te tonen dat een klant voldoende is geactiveerd. De AFM kan vervolgens toetsen of de AFM op grond van de door de verzekeraar vastgelegde informatie tot dezelfde conclusie komt als de verzekeraar.

Een cliënt die geactiveerd is heeft een weloverwogen beslissing genomen met betrekking tot de toekomst van zijn beleggingsverzekering. De cliënt weet dus in ieder geval waar hij aan toe is (dus bijvoorbeeld of zijn kapitaalverzekering eigen woning naar verwachting voldoende opbouwt voor zijn doel met betrekking tot aflossing van – een deel van de – hypotheek). Het vastleggen van de cliënt als «geactiveerd» heeft verder geen gevolgen voor de cliënt, maar dient slechts als mogelijkheid om goed toezicht te houden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke termijn de levensverzekeraars moeten voldoen aan de inspanningsverplichting die met het besluit wordt geïntroduceerd. Deze leden vragen in welke gevallen sprake kan zijn van sancties en wat deze sancties dan kunnen inhouden.

Het streven is om het ontwerpbesluit in werking te laten treden per 1 juli aanstaande. Zonder voorafgaande grondslag is geen sanctionering mogelijk, de vereiste resultaten met betrekking tot het activeren van klanten met een niet opbouwende en of hypotheekgebonden beleggingsverzekering zullen daarom naar verwachting per 1 augustus aanstaande worden geëist. Als op dat moment niet wordt voldaan aan de vereiste resultaten (voormalige streefcijfers) met betrekking tot niet opbouwende polissen en hypotheekgebonden polissen, kan een sanctie worden opgelegd. Een sanctie opleggen is ook mogelijk als de kwaliteit van activeren onvoldoende is. De sancties die opgelegd kunnen worden zijn een aanwijzing, een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Bovendien wordt een last onder dwangsom en bestuurlijke boete in beginsel gepubliceerd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere toelichting bij de keuze om geen specifieke verplichting voor adviseurs en bemiddelaars in het ontwerpbesluit op te nemen. Zij wijzen erop dat het contact met de cliënten vaak is verlopen en nog steeds verloopt via tussenpersonen die bovendien over het algemeen een beter zicht hebben op de persoonlijke situatie van de cliënt. Deze leden vragen of het beter zou zijn om tussenpersonen een nadrukkelijker rol te geven en wellicht ook een inspanningsverplichting op te leggen bij het activeren van klanten. Zoals hierboven ook toegelicht kent het ontwerpbesluit alleen verplichtingen voor levensverzekeraars. Wel hebben en houden adviseurs verantwoordelijkheden ten opzichte van de klanten met een beleggingsverzekering in hun portefeuille. Deze regelgeving richt zich op levensverzekeraars omdat verwacht wordt dat hiermee voor klanten de effectiviteit van de regelgeving het grootst zal zijn. Niet iedere klant heeft (nog) een adviseur of stelt prijs op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekeringen. Wel is bij iedere beleggingsverzekering sprake van een betrokken verzekeraar. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 verzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van dit besluit is dat deze klanten (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor verzekeraars in regelgeving biedt hiervoor de beste handvaten. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat activiteiten van adviseurs onder omstandigheden wel kunnen worden meegeteld bij de resultaten van verzekeraars.