

Vergaderjaar 2013–2014

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 120

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 oktober 2013

De vaste commissie voor Financiën heeft op 11 september 2013 overleg gevoerd met minister Dijsselbloem van Financiën over:

- de brief van de minister van Financiën d.d. 26 april 2013 over flankerend beleid beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 114).

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,
Van Nieuwenhuizen-Wijbenga

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Berck

Voorzitter: Van Nieuwenhuizen-Wijbenga
Griffier: Maas

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Koolmees, Merkies, Van Nieuwenhuizen-Wijbenga, Nijboer en Aukje De Vries,

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

Aanvang 10.00 uur

De **voorzitter**: Hartelijk welkom bij dit algemeen overleg over beleggingsverzekeringen. De heer Van Dijck van de PVV-fractie heeft zich helaas moeten afmelden. De heer Van Hijum komt ook niet. Ik stel voor dat wij beginnen met een spreektijd van vijf minuten per persoon en twee interrupties onderling.

Het woord is aan de heer Koolmees van D66.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. De discussie over de woekerpolissen woekert voort. Er gaat nog veel mis en verzekeraars krijgen van de AFM een onvoldoende voor hun beleid: een 2,1 op een schaal van 5. Dit zijn cijfers uit 2012. De klant staat nog niet centraal. De eindrapportage over flankerend beleid wekt de indruk dat het boek zou zijn gesloten, maar gelukkig heeft de minister al in het vragenuur voor het reces aangegeven dat dit niet het geval is. De AFM doet op dit moment een nieuw onderzoek naar de voortgang van het flankerend beleid. Wanneer kunnen wij de resultaten hiervan verwachten? Deze zouden na de zomer beschikbaar komen. Wij zijn zeer benieuwd naar de voortgang.

Blijvende aandacht voor dit punt is noodzakelijk. Dat blijkt ook uit signalen die wij nog steeds ontvangen. Ik noem een paar voorbeelden van wat er mis gaat. Mensen krijgen nog steeds waardeoverzichten zonder een prognose van de eindstand. Mensen hebben een polis met een negatieve eindstand, zelfs nadat zij al compensatie hebben gekregen. Mensen kunnen niet overstappen naar een ander product, omdat zij in de tussentijd ziek zijn geworden en geen nieuwe overlijdensrisicoverzekering meer kunnen afsluiten.

Wij blijven de minister stimuleren om zich te blijven inzetten voor de gedupeerden. Ik heb daarom nog een aantal vragen, in de eerste plaats over de compensatie, vervolgens over de communicatie en ten slotte over de Commissie individuele schrijvende gevallen.

Ik ga allereerst in op de compensatie en de rest van het «best of class»-beleid. Uit de brief blijkt dat niet alle verzekeraars voldoen, vooral de kleinere verzekeraars niet. Er wordt geen compensatie geboden of de compensatie wordt pas op de einddatum gestort. Overstappen kan nog niet overal en sommige verzekeraars berekenen een afkoopsom. Oversluiten is soms onmogelijk, omdat mensen ziek zijn geworden en er geen nieuwe overlijdensrisicoverzekering kan worden afgesloten. Kortom, het gaat nog niet overal goed. Wat gaat de minister daaraan doen? Is hij in gesprek met de verzekeraars om ervoor te zorgen dat iedere verzekeraar aan het «best of class»-beleid gaat voldoen? Of verwacht hij dat zij uit zichzelf hun gedrag gaan aanpassen?

Dan kom ik nu op de communicatie. Volgens het rapport van Deloitte gaat het goed met de communicatie. 95 tot 100% van de klanten is geïnformeerd. Tussen het beleid van de verzekeraars en de beleving van de klanten zit echter vaak nog een kloof. Dit zijn niet mijn woorden, maar de woorden van de minister uit de brief van 26 april. Ik onderschrijf dit volledig, want uit verschillende enquêtes, onder meer die van de Stichting Woekerpolis, blijkt dat een groot deel van de klanten niet is geïnformeerd. Het gaat er niet alleen om dat de verzekeraar de brief inderdaad heeft gestuurd, maar ook om de vraag of de klanten de boodschap goed

hebben begrepen. Wij horen dit ook terug van de verzekeraars zelf en zij erkennen dit punt. Wordt er voldoende gedaan om actief de polis aan te passen?

Begin juli heeft de AFM aan het Verbond van Verzekeraars aangegeven dat verzekeraars hun klanten moeten bellen in plaats van brieven sturen.

Ondersteunt de minister die oproep? Zo ja, gaat hij ervoor zorgen dat dit van de grond komt?

Gisteren hebben wij een nieuwe brief gekregen van de Vereniging Eigen Huis. Men wil automatische aanpassing van de polis door de verzekeraar, omdat klanten niet in beweging komen om zelf actief de polis aan te passen. Ik moet zeggen dat ik niet weet of dit altijd in het belang van de klant is, omdat het steeds om individuele gevallen gaat. Ik ben wel benieuwd hoe de minister aankijkt tegen deze oproep tot automatische aanpassing.

Tot slot ga ik in op de Commissie individuele schrijvende gevallen. De minister verwacht dat deze commissie het niet erg druk gaat krijgen, want het zou in het belang van verzekeraars zijn om schrijvende gevallen sneller te helpen. Ik houd er ook rekening mee dat de commissie het niet druk gaat krijgen, maar de reden daarvoor zou wel eens een andere kunnen zijn dan die welke de minister in zijn brief aangeeft, bijvoorbeeld dat gedupeerden de weg naar de commissie niet weten te vinden. Wij krijgen vaak signalen dat de gang naar de rechter wordt getraineed of dat het in ieder geval heel lang duurt voordat er duidelijkheid is. Waarom zou dat bij de commissie anders zijn? Ik hoor graag een reactie van de minister hierop. De concrete vraag hierbij is hoe de houders van de woekerpolissen worden geïnformeerd over deze Commissie individuele schrijvende gevallen. De tweede vraag hierbij is: hoe zit het met de mogelijkheden om na een besluit van de Commissie individuele schrijvende gevallen alsnog naar de rechter te stappen? Op grond van de compensatieregeling kunnen mensen alsnog naar de rechter. Is dat ook het geval bij een negatief besluit van deze commissie?

De heer **Merkies** (SP): Voorzitter. De laatste keer dat wij een apart debat hebben gewijd aan de woekerpolissen was alweer in 2011. Vorig jaar heb ik er voor de zomer nog vragen over gesteld. Er zijn weliswaar enkele stappen gezet, maar wij zijn er nog lang niet. Het rapport van Deloitte laat een positief beeld zien, maar als je daar het rapport van de AFM tegenover zet, krijg je een heel ander beeld. Van ruim twee op de drie polissen is nog steeds onbekend hoeveel financiële schade er is geleden. Dat is een enorm aantal. Verder wijs ik op het feit dat twee derde van de houders van woekerpolissen naar aanleiding van de woekerpolisaffaire nog nooit is benaderd om de verzekering te wijzigen, dus met voorstellen voor afkopen of oversluiten. Het rapport van Deloitte gaat niet over de vraag hoe verzekeraars presteren als het gaat om het herstel van de woekerpolissen, de nazorg dus, maar alleen over de implementatie van het flankerend «best of class»-beleid. Hoe belangrijk dat beleid ook is, ik denk dat de gedupeerde woekerpolishouder afhaakt en zich afvraagt hoe het met de compensatie van de geleden schade zit.

Uit het Radar Testpanel bleek zelfs dat slechts een op de vijf mensen op initiatief van de verzekeraar zou zijn geïnformeerd. Kortom, er is een gapend gat tussen wat verzekeraars rapporteren en wat er in de praktijk wordt ervaren. De heer Koolmees wees daar ook al op. Waar ligt dit nu aan? Als de brieven werkelijk zijn verstuurd, hoe leesbaar waren die dan? Is er bijvoorbeeld een eindbedrag genoemd en compensatie in absolute aantallen? Wordt er alleen gezegd «neem maar contact op met je tussenpersoon», of wordt er een concreet aanbod gedaan om de polis te wijzigen?

Vlak voor de zomer zagen wij dat gedupeerde polishouders met een KoersPlan van de rechter gelijk kregen. Zij kregen een compensatie die maar liefst acht keer hoger was dan compensatieregeling die hun was

aangeboden. Zegt dat ook niet iets over de hoogte van de compensatie die wordt geboden? Betekent dit dat mensen zich steeds meer gedwongen voelen om naar de rechter te stappen? Als er al niet uit oogpunt van rechtvaardigheid jegens de gedupeerde woekerpolishouders reden is voor de minister om zich ertegenaan te bemoeien, is dan het zo veel mogelijk voorkomen van rechtszaken niet een reden? Ik heb eerder dit jaar mondelinge vragen gesteld. Ik vond het teleurstellend dat de minister zich in het geheel niet wilde bemoeien met de compensatie die gedupeerden kregen. Er is vastgesteld dat men nog geen tiende heeft gekregen van de werkelijke schade. Dan mag je je er toch wel op een of andere manier tegenaan bemoeien? Ik denk dan met name aan de schrijnende gevallen. Daarvan heeft de minister eerder dit jaar gezegd dat er coulant mee moet worden omgegaan. Hij wil ook dat de verzekeraars betrokkenen actief benaderen. Gebeurt dat ook? Hoeveel schrijnende gevallen hebben zich bij de Commissie individuele schrijnende gevallen gemeld in de paar maanden dat deze bestaat? Hoeveel is er aan compensatie uitgekeerd? Verder wil ik graag weten hoe de Commissie individuele schrijnende gevallen er al dan niet toe komt om vast te stellen of een geval schrijnend is. Zijn er goede afspraken over wat een schrijnend geval is? Mensen moeten zichzelf melden als schrijnend geval, terwijl in heel veel gevallen verzekeraars automatisch kunnen vaststellen wat een schrijnend geval is. Het meest evidente geval is dat waarin negatief vermogen overblijft, bijvoorbeeld doordat men inteert op vermogen door een onnodig hoge overlijdensrisicoverzekering.

Gaat de minister de verzekeraars erop aanspreken dat zij niet passief afwachten, in de hoop dat de termijnen verjaren, maar dat zij actief en automatisch schrijnende gevallen opzoeken om hun een aanbod te doen? Zou het bovendien niet goed zijn om iets te doen aan de verjarings-termijn? Nu al heeft twee derde van de mensen geen idee wat hun boven het hoofd hangt aan het einde van de looptijd van de woekerpolis. Je kunt wel wachten tot alles verjaart, maar dat lijkt mij niet de juiste en rechtvaardige methode. Uit de stukken die RTL in handen heeft, kwam eerder het beeld naar voren van een ministerie dat zo snel mogelijk de boeken wilde sluiten. De minister heeft mij dit voorjaar verzekerd dat dit niet voor hem geldt en dat voor hem het boek niet gesloten is. Ik hoop dat hij van mening is dat een rechtvaardige behandeling van gedupeerden veel belangrijker is dan zo snel mogelijk het boek sluiten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Voorzitter. Dit dossier betreft een al lang slepende zaak, zowel voor consumenten als voor verzekeraars. Het zou mooi zijn als wij daar nu een punt achter kunnen zetten. Dat is helaas nog niet het geval. Er is al veel gedaan om dit soort problemen in de toekomst te voorkomen, maar de ellende uit het verleden is zeker nog niet allemaal afgerond. Ik moet wel zeggen dat de verzekeraars zeker stappen hebben gezet als het gaat om de beleggingsverzekeringen. Veel meer klanten zijn geïnformeerd, er wordt hersteladvies aangeboden en er is vaak sprake van een coulanceregeling voor schrijnende gevallen. De afspraken in het kader van het flankerend beleid zijn in principe goed. Wij zijn benieuwd hoe de minister daartegenaan kijkt.

De uitvoering en de effectiviteit van het beleid laten nog wel te wensen over. Een behoorlijk deel van de consumenten komt niet in actie, ook al worden zij geïnformeerd. Verzekeraars hebben daarin een verantwoordelijkheid, maar consumenten ook. Daar moet ik eerlijk in zijn. Je mag verwachten dat een consument, als hij wordt geïnformeerd over het feit dat er een probleem is geconstateerd, niet achterover blijft leunen. Wil men die verantwoordelijkheid kunnen nemen, dan is het noodzakelijk dat de informatievoorziening op orde is. Volgens ons is dat niet altijd het geval. De brieven die worden verstuurd, kunnen en moeten wat ons betreft beter. De informatie moet helder, begrijpelijk en bruikbaar zijn voor de mensen. Als mensen een financieel probleem hebben, moet dat

glashelder zijn, en ook moet helder zijn wat zij daar dan aan kunnen doen. Het mag niet zo zijn dat je een algemeen briefje krijgt als het resultaat drie ton negatief is op de eindwaarde. In dit soort ernstige gevallen kun je zeker niet volstaan met zo'n briefje en afwachten of men in actie komt. De VVD wil van de minister weten hoe hij de verzekeraars gaat bewegen om de informatievoorziening aan de consumenten en de effectiviteit hiervan te verbeteren. Gaat de minister nog in gesprek met de verzekeraars om druk uit te oefenen om de informatievoorziening te verbeteren? Daarnaast wil ik de verzekeraars oproepen om die actie op te pakken en de klanten helder en duidelijk te informeren over de producten, de bijbehorende risico's en eventuele acties.

De VVD was wel verbaasd dat de minister in april met een heel positieve en geruststellende brief kwam, terwijl de AFM vervolgens een maand later met een veel kritischer verhaal kwam, waarin men constateerde dat er veel onzekerheid is bij de consumenten. De AFM vond de nazorg nog onvoldoende en te weinig effectief. Hierdoor ontstond er een diffuus en onduidelijk beeld. De VVD zou dit in de toekomst graag willen voorkomen. De minister heeft in april een eindrapportage over het flankerend beleid gepresenteerd. Later is dat enigszins genuanceerd en heeft hij aangegeven dat het boek nog niet gesloten is. Wij willen het dossier ook niet sluiten. Wat ons betreft zou de minister vooralsnog moeten blijven rapporteren over de situatie rond de beleggingsverzekeringen en over de vraag of die situatie verbetert. Wat ons betreft is dit zeker geen eindrapportage, maar een tussenrapportage. We willen graag dat de minister bevestigt dat wij in het vervolg worden geïnformeerd over de effectiviteit van het beleid. In de brief van de minister over de eindrapportage was dat niet altijd helder. Er werd vooral gerapporteerd over de acties die waren ondernomen, maar niet over de effectiviteit ervan. Wij zijn benieuwd wanneer de minister de volgende rapportage aan de Kamer kan doen toekomen.

Meerdere collega's hebben het al gehad over de brief van de Vereniging Eigen Huis. Wij zouden daarop graag een reactie van de minister willen hebben. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het automatisch laten aanpassen van polissen wel een heel groot risico vind. Ik weet ook niet of dat altijd in het belang van de klant is. Ik vind het de verantwoordelijkheid van de consumenten om zelf in actie te komen op het moment dat zij een probleem hebben. Maar nogmaals, de informatievoorziening moet dan wel beter.

De heer **Nijboer** (PvdA): Voorzitter. Midden jaren negentig geloofden wij massaal in gouden bergen. Aandelenlease, hefboomen, sprintplannen: niets was te gek. Bijna 20 jaar later zitten we nog steeds met de problemen. Er is wel vooruitgang geboekt; mevrouw De Vries gaf dat zojuist ook al aan. Wat de PvdA-fractie betreft, gaat het echter nog veel te langzaam. De AFM constateerde terecht dat mensen wel worden bereikt, maar dat de mate waarin actie wordt ondernomen nog te beperkt is. Ik heb het over de rapportage over vorig jaar. De rapportage over dit jaar moeten wij nog krijgen, maar die zal waarschijnlijk hetzelfde beeld opleveren. Uit de rapportage van de minister blijkt dat de verzekeraars wel van goede wil zijn wat het flankerend beleid betreft. Mensen bereiken is echter een tweede. Dat is op zichzelf genomen ook wel logisch, want een brief van een verzekeraar belandt al gauw in een la. Het is een hele klus om een adviseur die je eerst een woekerpolis heeft verkocht en die je toch niet vertrouwt, het vertrouwen te geven om de verzekering over te sluiten. Dat neemt niet de verantwoordelijkheid van verzekeraars weg om iets te doen aan de problemen van mensen, vooral in de schrijnende gevallen. Ik heb het dan over mensen met een kwetsbare positie: collega's spraken al over polissen met een negatief eigen vermogen. Mensen verwachten dat zij een fatsoenlijk pensioen opbouwen en hun hypotheek kunnen afbetalen. Als die verwachtingen niet worden waargemaakt, moeten de

mensen echt bereikt worden om hen te bewegen, een andere keuze te maken. Uit gesprekken met verzekeraars blijkt wel dat men ervan overtuigd is dat dit nodig is. Het resultaat dat moet worden geboekt, is echter niet vastgelegd. Ik vraag de minister om daar harde afspraken over te maken. In het verleden waren er harde targets bij verzekeraars om polissen te verkopen. Dat is goed gelukt. Ik wil nu ook gewoon harde targets om de problemen van mensen op te lossen. Alleen flankerend beleid en intenties om mensen te bereiken, is daarbij onvoldoende. Ik vraag de minister om daartoe over te gaan en niet alleen maar te monitoren dat mensen iets doen, dat er brieven worden verstuurd, dat de brieven beter worden en dat er «best of class»-beleid is. Dat is allemaal prima, maar ik wil graag resultaten zien, in de trant van: zoveel mensen zijn er volgend jaar overgestapt en het jaar daarop zo veel meer. Het gaat erom dat dit probleem snel wordt opgelost – in het licht van de geschiedenis, want volgend jaar zal het nog niet zijn opgelost. Het volgende punt kan wellicht helpen, maar ik heb er ook wel aarzelingen bij. Ik leg het daarom in alle eerlijkheid open aan de minister voor. Het gaat om de suggestie van de Vereniging Eigen Huis om mensen die evident geholpen zijn met een andere polis, daartoe automatisch over te laten gaan. Ik zie er wel haken en ogen aan. Op zichzelf genomen klinkt het als een aantrekkelijke oplossing, maar tegelijkertijd zijn er waarschijnlijk veel juridische risico's aan verbonden. Ik leg daarom de vraag aan de minister voor hoe hij hier tegenover staat. Het kan wel helpen om mensen in een slechte positie en met slechte polissen toch naar een andere polis te laten overgaan. Ik heb nog een vraag over één aspect, te weten de afkoopkosten, die nog steeds door sommige verzekeraars in rekening worden gebracht. Als je er niet in slaagt om mensen te activeren om van hun producten af te komen, terwijl dat wel nodig is, en je ook nog afkoopkosten berekent, moet je er helemaal niet van opkijken dat mensen dat niet doen. Het is al een hele toer om een beslissing te nemen rond financiële producten die ingewikkeld zijn, terwijl de desbetreffende instantie je iets heeft verkocht wat niet deugde. Als je dan ook nog afkoopkosten in rekening brengt, komt er natuurlijk niets van terecht. Dat moet dus echt afgelopen zijn. Het blijft alle hens aan dek en veel werk voor verzekeraars om het vertrouwen, dat ver is weggevoerd, te herstellen. Ik vraag de minister om nader actie te ondernemen op de twee à drie punten die ik heb ingebracht.

Minister Dijsselbloem: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden. Het is heel goed om elkaar met enige regelmaat te spreken over dit onderwerp, omdat wij er een gezamenlijk belang bij hebben om de spanningsboog op dit dossier te houden. Je ziet dat in de afwikkeling absoluut voortgang wordt geboekt. Dat stond ook in de brief van april. Die brief was niet alleen maar positief. Ik heb hem voor het debat nog eens teruggelezen om te zien of het alleen maar positief was, maar dat was bepaald niet zo. In de brief staat met naam en toenaam welke verzekeraars niet leveren op concrete punten en op de gestelde «best of class»-normen. Het is heel belangrijk om de spanningsboog te houden. Dat moeten wij voortdurend doen. Debatten met de Kamer dragen daaraan bij. Dat heb ik ook gemerkt na het vragenuurtje. Ik was er achteraf zeer dankbaar voor dat ik daar mocht optreden, omdat dat opnieuw de spanning erop zette, duidelijk maakte dat het niet goed genoeg was en dat er meer resultaten en meer voortgang moesten worden geboekt. Dat is ons gezamenlijk belang. Wel is er een overgang naar een nieuwe fase. Mensen sloegen aan op het woord «eindrapportage» dat in de brief stond. In die zin is er sprake van een nieuwe fase. In de fase die dit jaar al gaande is, zijn wij veel meer gericht op actie en uitvoering. De AFM zit daarbovenop en zal daar ook over rapporteren. Verschillende leden vroegen wanneer dat komt. De AFM zal rapporteren over 2013. De rapportage komt daarom pas begin 2014. De heer Koolmees dacht dat die al na de zomer zou komen. Ik weet niet

waar dat misverstand is ontstaan, maar het is een rapportage over 2013. Begin 2014 zal de AFM dus over de implementatie en de actie rapporteren. Daarbij is alleen informatievoorziening niet voldoende. Naar ik meen de heer Merkies zei dat twee derde nog nooit is benaderd. Dat is niet juist. Het overgrote deel van de mensen is wel bereikt, bijvoorbeeld met een brief. Daarvan hebben wij echter vastgesteld dat dit gewoon niet voldoende is. Soms worden brieven niet geopend. Soms worden ze wel geopend, maar niet begrepen. Soms worden ze wel geopend en wel begrepen, maar gebeurt er vervolgens nog niets en belanden ze op de grote stapel. Ik weet niet hoe dat bij de leden thuis gaat, maar zelfs ik herken dat nog weleens. Zo gaat het gewoon. Dat is een terugkerend probleem in de financiële dienstverlening bij financiële producten. Mensen hebben soms de neiging om te snel op een financieel product in te stappen, zonder zich volledig te informeren of op grond van de informatie goed te kunnen doorgronden wat het voor hen betekent. Vervolgens heb je het en kijk je er niet naar om, terwijl je daar zo nu en dan echt naar moet kijken en beslissingen moet nemen over de vraag hoe je verdergaat. In deze casus is dat natuurlijk evident.

De heer **Merkies** (SP): Ik heb niet gezegd dat ze nooit zijn benaderd. Ik heb gezegd dat ze volgens de AFM nooit zijn benaderd om de verzekering te wijzigen. Het gaat om het afkopen en oversluiten. Dat heeft de AFM zelf gezegd. Zij heeft dat blijkbaar vastgesteld in een enquête. Het kan inderdaad zijn dat mensen hem op de mat hebben laten liggen. Het is natuurlijk van belang om dat vast te stellen. Ik kan mij ook heel goed voorstellen dat die brieven zo ingewikkeld zijn dat je ergens in de brief moet zoeken waarom je benaderd bent. Alleen benaderen is niet voldoende. Het gaat er ook om dat de verzekeraars met een concreet voorstel komen en niet alleen zeggen dat men contact op moet nemen met zijn adviseur.

Minister **Dijsselbloem**: Dat klopt. De heer Merkies bevestigt eigenlijk mijn pleidooi van zojuist, namelijk dat alleen een brief niet of zelfs nooit, voldoende is.

Ik ga even de vragen langs, want dan komen de concrete issues, wat wij doen en wat wij verder kunnen doen vanzelf aan bod. Ik ga nog even terug naar de vraag wanneer de toetsing van de nazorg door de AFM gereed is. De verzekeraars hebben deze zomer hun concrete plannen moeten inleveren bij de AFM. Zij zijn ook al begonnen met de uitvoering van delen van die plannen. Er vinden nu gesprekken plaats tussen de verzekeraars en de AFM over de vraag of ze voldoende doen en of wat daarin staat, goed is. Aan het einde van het jaar zal getoetst worden hoe de feitelijke implementatie en acties plaatsvinden. Begin 2014 zal de AFM daarover rapporteren.

De AFM zal rapporteren over alle verzekeraars. Er wordt daarbij gekeken naar verschillende aspecten, zoals de aanpak en het proces van activeren, klantcommunicatie en ook gewoon de vraag of het toegankelijk is. Je moet niet alleen een brief sturen, maar die ook toegankelijk en actiegericht maken – dat kan met de vraag: wat kan ik doen? – en dat begrijpelijk presenteren. Ook het aspect van de activering via adviseurs wordt daarin meegenomen. De focus ligt daarbij eerst op kwetsbare gevallen. Daarin kun je een onderscheid maken. Er zijn polissen met verwachte negatieve waarden en polissen die bedoeld zijn voor de aflossing van een hypotheek of voor de oude dag. Ik reken erop dat verzekeraars nog een tandje bijzetten om mensen niet alleen te informeren en dan achterover te leunen, maar mensen echt actief te benaderen en bij de hand te nemen om te laten zien wat er zou kunnen en moeten gebeuren. Ik heb dat ook recentelijk in een gesprek met de verzekeraars gewisseld. Ik zeg dat ook hier.

Wat gebeurt er met verzekeraars die niet aan de «best of class»-criteria voldoen? Die zijn te lezen in het rapport van april. Bij beleggingsverzekeringen gaat het natuurlijk om civiele overeenkomsten. Ik heb dus geen rechtstreekse invloed of mogelijkheid om daarin te interveniëren en te zeggen dat die moeten worden aangepast of dat dit eenzijdig moet gebeuren. Ik kan polisvoorwaarden ook niet vanuit het ministerie veranderen. De verantwoording over het niet voldoen aan deze criteria ligt echt bij de verzekeraars. Daarom heb ik ze in de brief ook met naam en toenaam genoemd. Mensen hadden ze al kunnen aantreffen in het rapport. In de brief heb ik nog een keer expliciet opgenomen wie er met zijn vingers tussen de deur zit, omdat het nog niet goed genoeg of helemaal niet goed is. Ik zal ze daarop blijven aanspreken.

De heer Koolmees heeft nog gewezen op belemmeringen bij afkoop of overstap. Ik sta er zeer voor open om dit soort concrete signalen te ontvangen, zodat wij daar via de AFM of rechtstreeks actie op kunnen ondernemen. Volgens het onderzoek van Deloitte bevat het beleid van de verzekeraars in ieder geval geen belemmeringen meer. Er kan echter een verschil zijn tussen het beleid en het daadwerkelijke aanbod aan mensen. Daar zijn we zeer alert op.

Onder anderen de heer Koolmees, mevrouw De Vries en de heer Nijboer hebben gevraagd naar het voorstel van de Vereniging Eigen Huis. Dat is kort gezegd op de volgende vraag gericht. Waarom zouden verzekeraars polissen waarbij het klantbelang evident niet gediend is niet zelf aanpassen, ook als de klant zelf geen actie onderneemt, daarom zelf ook niet vraagt of geen actieve toestemming geeft? Uiteraard moet de eerste inzet erop gericht zijn om klanten te bereiken, hen aan de telefoon te krijgen, met hen in gesprek te raken. Zij moeten dan worden gewezen op hun situatie, worden geïnformeerd over de vraag waar zij recht op hebben en hoe zij hun positie kunnen verbeteren. Het blijft een groot probleem om mensen allemaal te bereiken. Wij zijn er nog lang niet van af. Elke keer komt dus de vraag naar voren waarom je een polis niet eenzijdig mag veranderen, als het belang van een klant evident geschaad wordt. Dat kan juridisch natuurlijk lastig zijn. Tegelijkertijd vind ik dat wij die optie echt moeten verkennen. Laten wij gewoon eens verkennen in welke situaties het juridisch wel kan. Het maakt namelijk ook uit om welk type polis en om welk type wijzigingen het zou gaan. Ik heb de verzekeraars ertoe opgeroepen om daar zelf naar te kijken. Mochten er juridische belemmeringen zijn waar ik iets aan kan doen, en mocht goed te onderbouwen zijn dat er echt sprake is van een belemmering en dat het verstandig is om die weg te nemen, dan ben ik daartoe bereid vanuit het klantbelang. We gaan dat nu echt doorzetten.

Dan kom ik op de Commissie individuele schrijvende gevallen. Kunnen consumenten na afwijzing door naar deze commissie? Het antwoord daarop is ja. Schrijvende gevallen kunnen bij gebreken in een polis of als consumenten ontevreden zijn met de compensatie die hun wordt geboden et cetera, altijd naar de rechter. Voor schrijvende gevallen voorzien de akkoorden in coulance. Uit de akkoorden is ook de instelling van deze commissie voortgekomen. Ik heb daarin vervolgens een rol vervuld door de voorzitter van de commissie te benaderen en te benoemen. Die commissie zal individuele gevallen zo ruimhartig mogelijk beoordelen.

De heer Koolmees heeft gevraagd naar het informeren van de klant over de commissie. Er is al het nodige gebeurd. De commissie is er pas sinds kort. Er moet dus ook nog het nodige gebeuren. Verzekeraars zullen daar publiciteit aan moeten geven. Ik zal hen daartoe oproepen en in de gaten houden dat daarop volop actie wordt ondernomen.

De heer Merkies heeft gevraagd wat ik vind van de compensatieregelingen die er liggen. Dat hebben wij volgens mij ook met elkaar gewisseld in het vragenuurtje. De compensatieregelingen zijn goed. Zij zijn gesloten met de consumentenorganisaties in deze zaak. Ze bieden een algemeen

geldende oplossing zonder dat ieder individu ervoor naar de rechter hoeft te gaan. De heer Merkies heeft een opvatting gegeven over de vraag of het inhoudelijk voldoende is. Ik heb daarover geen oordeel. De overeenkomst is gesloten tussen de verzekeraars en de stichtingen. Als individuen vinden dat deze oplossing hen geen recht doet, staan alle bestaande mogelijkheden, de rechter, het KiFiD tot en met de Commissie individuele schrijnende gevallen open. Uiteraard gaat het om een compromis. Voor individuele gevallen zal het niet voldoende zijn, maar daarom blijven voor hen alle mogelijkheden openstaan. Er wordt nu overigens ruim 2,5 miljard gecompenseerd. Dat geld komt ten goede aan de polishouders.

De heer **Merkies** (SP): Die 2,5 miljard wordt vaak genoemd en wordt inderdaad gecompenseerd. Hoeveel is er nu daadwerkelijk gecompenseerd? Als je zegt dat er iets komt op de einddatum, is dat misschien over tien of twintig jaar, maar wat is er op dit moment daadwerkelijk gecompenseerd?

Minister **Dijsselbloem**: Het overgrote deel daarvan wordt dit jaar nog gestort. Het is dus niet zo dat het bedrag die kant op zou kunnen gaan, maar dit is de implicatie van de overeenkomst. In die zin is dat een hard bedrag.

De heer Merkies heeft een vraag gesteld over het KoersPlan en gezegd dat een hogere compensatie daarbij aan de orde moet zijn. Het gaat om de hoogte van de overlijdensrisicopremie. Dat is niet bij elke beleggingsverzekering een probleem. Er is nog geen algemene lijn in de jurisprudentie. Het is dus niet zo dat iedereen recht heeft op een veel hogere compensatie. Daarom hoeft het compensatiebedrag op basis van een uitspraak of van uitspraken ook niet algemeen veel hoger vastgesteld te worden. Dat is hier niet aan de orde.

De heer Merkies vroeg hoeveel schrijnende gevallen er al bij de commissie zijn aangemeld en of er al is uitgekeerd. De commissie begint net. De website is online. Ik zal de Kamer begin 2014 informeren over de voortgang, over de vraag dus hoeveel zaken er zijn geweest en wat grosso modo de uitkomst is van die zaken. Zoals de heer Merkies weet, doet de commissie bindende uitspraken. Ik heb de Kamer daarover volgens mij geïnformeerd. Alle partijen en in ieder geval ook de verzekeraars hebben zich daaraan geëngageerd. Ik denk dat dit een soort preventieve werking zal hebben en dat verzekeraars daardoor eerder in beweging komen om zelf tot oplossingen te komen voor schrijnende gevallen. Ook als het aantal uitspraken van de commissie beperkt zou zijn, is dat niet perse een indicatie dat het niet werkt. Wij zullen dan misschien nog kritischer bekijken of wij de informatievoorziening op orde hebben en of de toegankelijkheid van de commissie goed is. Het zou dan ook kunnen zijn dat er een schaduwwerking vooruitgaat en dat verzekeraars er zelf voor kiezen om schrijnende gevallen ruimhartig af te doen om niet naar de commissie te hoeven. Dat zou ook kunnen. Als de leden het goed vinden, komen wij er begin 2014 op terug hoe dat loopt.

Mevrouw De Vries heeft gevraagd naar de discrepantie tussen de brief van april over flankerend beleid en het onderzoek van de AFM in mei. Anderen hebben daar ook over gesproken. Ik heb het onderscheid al aangegeven. In de brief hebben wij ook verwezen naar het AFM-onderzoek. Dat is het vervolg op het in kaart brengen van het flankerend beleid. Het flankerend beleid is de gereedschapskist. Die staat er. Dat is het punt niet. De vraag is of het effectief wordt toegepast. Daar zitten wij nu bovenop, met name de AFM.

De heer Nijboer heeft gezegd dat streefcijfers goed zijn om de spanningsboog erop te houden. Dat spreekt mij aan, maar dan moeten wij ze wel heel hanteerbaar en concreet maken. Als de heer Nijboer het goed vindt, wil ik het zo oppakken dat wij de AFM vragen om daarvoor suggesties te doen. Dat moeten suggesties zijn voor effectief hanteerbare

en controleerbare targets, bijvoorbeeld ook voor het deel van de klanten dat een definitieve, bewuste keus heeft gemaakt en voor nazorg voor kwetsbare gevallen. Dan kom ik daarover terug bij de Kamer. Wij moeten dan natuurlijk ook nadenken over de handhaafbaarheid van de targets en de consequenties als de targets niet gehaald worden. Staat u mij toe dat ik daar even op ga studeren. Terugkomend op het begin van mijn betoog: we zijn er nog lang niet, er is veel voortgang geboekt, maar de druk moet erop gehouden worden. Het verschilt heel erg per verzekeraar, maar er valt winst te halen. Die spanningsboog is dus belangrijk. De heer Nijboer heeft nog gevraagd naar afkoopkosten. Alleen AEGON en De Goudse verrekenen nog kosten bij afkoop. Ik heb al druk uitgeoefend om dat ongedaan te maken. Ik zal dat blijven doen en bekijken welke verdere mogelijkheden wij daarvoor hebben. Daarmee heb ik volgens mij de vragen beantwoord.

De **voorzitter**: Dan zijn wij weer terug bij de Kamer voor haar tweede termijn. Als eerste is het woord aan de heer Koolmees van D66.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Het is inderdaad belangrijk dat de minister druk op de voortgang van dit dossier blijft houden. Door de brief van 26 april is het beeld inderdaad dat het allemaal goed gaat. De minister gaf echter helder aan dat dit over het beleid gaat en niet over de uitvoering. De klachten die wij allen krijgen, gaan ook over de uitvoering, de schrijnende gevallen en de mensen met onderdekking, negatieve waarden en te weinig geld om hun hypotheek af te lossen. De uitvoering is de kern voor de discussie het komende jaar. Ik ben blij met de houding van de minister. Ik ga even terug naar de brief van 26 april. Daarin werd duidelijk een onderscheid gemaakt tussen de compensatie voor de kosten, de tegenvallende beleggingsresultaten en de gevallen waarin de zorgplicht speelt. In de drie jaar dat ik dit dossier heb, is de zorgplicht altijd een lastig punt geweest. Er speelt bij de zorgplicht zo'n diversiteit aan voorbeelden. Soms zit het in de polissen zelf, soms bij de adviseur. Vandaar dat ik altijd de nadruk heb gelegd op de schrijnende gevallen. Dan kun je actief de zorgplicht naar boven halen, en je kunt de polissen zien die inherent slecht waren. Het is goed om de optie te verkennen of daar automatisch iets aan kan gebeuren. Zelf heb ik daar wel ernstige bedenkingen bij. Ik heb de afgelopen jaren zo veel voorbeelden gehoord dat ik weet dat toch elke situatie weer anders is, en dat goed en persoonlijk advies nodig is om te achterhalen wat het beste product is in een specifiek geval. Ik sta echter open voor de verkenning en ben benieuwd waar de minister mee komt. Nog veel belangrijker vind ik het om de mensen in beweging te krijgen en om de Commissie individuele schrijnende gevallen, waar we het al een aantal jaren over hebben, aan het werk te zetten. Dan kan zij de zorgplichtgevallen naar boven halen. Misschien kan zij daarin een rode lijn ontdekken en daarmee aan de slag gaan. Ik wacht de rapportage van de AFM af en ben blij met de toezegging van de minister dat hij de druk erop wil houden en dat hij ook de verzekeraars wil blijven aansporen, al die dingen te voorkomen die nu nog steeds fout gaan. Als wij nieuwe informatie binnenkrijgen over specifieke gevallen, zal ik die doorgeven aan de minister.

De heer **Merkies** (SP): Voorzitter. Ook ik bedank de minister voor zijn beantwoording. Het is inderdaad goed dat wij er druk op blijven houden. Als ik daarvoor af en toe een mondelinge vraag moet stellen, dan doe ik dat uiteraard graag. Ook dank voor een aantal toezeggingen. De minister wil er druk op houden dat de belemmeringen voor een overstap worden opgeheven. Ik hoop dat dit forse druk zal worden. Ook het juridisch verkennen van het automatisch uitkeren in kwetsbare gevallen lijkt mij zeer relevant. Ik hoop daar snel over te worden geïnformeerd.

Wij hebben het hier steeds over schrijnende gevallen, maar het moet ook gaan over de grote groep van twee derde van de klanten die niet zijn geïnformeerd, althans die nooit zijn benaderd om hun verzekering te wijzigen, af te kopen of over te sluiten. Het gaat ook om die grote groep, en niet alleen om de schrijnende gevallen. Ik hoop dat de minister de verzekeraars ook ten behoeve van die grote groep vraagt om de houders van woekerpolissen en van beleggingsverzekeringsspolissen opnieuw te benaderen. Anders gaat het hier alleen nog over de schrijnende gevallen en wordt «schrijnend geval» misschien wel weer te nauw gedefinieerd, met als gevolg dat een grote groep buiten de boot valt qua informatie die ze krijgt.

Wat is überhaupt een schrijnend geval? Daar heb ik nog niet echt een antwoord op gekregen. Ik hoop dat het begrip niet te nauw wordt gedefinieerd. Wat de commissie betreft, begrijp ik dat we daar begin volgend jaar meer over horen. Ik was in de veronderstelling dat de commissie al een aantal maanden bezig was en dacht dat er inmiddels al wel iets te melden zou zijn. Blijkbaar zit daar enige vertraging in. Het lijkt mij van belang om ook bij de commissie enige druk op de ketel te houden.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Voorzitter. Bedankt voor de antwoorden. Het is duidelijk dat het dossier nog niet gesloten wordt. Het is mij nog niet helder wat de minister nu concreet heeft afgesproken met de verzekeraars. Er is een gesprek geweest, maar op welke punten is nu concreet afgesproken dat de verzekeraars het anders zouden gaan doen? Ik maak me met name zorgen over de kleinere verzekeraars. Uit de rapportage blijkt dat zij het toch minder goed doen dan de grotere verzekeraars. De minister zei op voorstel van de PvdA dat er targets benoemd zouden worden. Wij kregen het idee dat hij die met de AFM wilde afspreken, maar het lijkt mij logisch om dan ook met de verzekeraars af te spreken hoe snel zij bepaalde zaken kunnen uitvoeren.

Dan de optie van de Vereniging Eigen Huis. Ik zit wat dat betreft op de lijn van de heer Koolmees van D66: ik vind het prima dat die optie verkend wordt, maar ik vind het wel een heel ingrijpend voorstel. Het kan best zijn dat een verzekeraar helemaal geen zicht heeft op iemands persoonlijke situatie of op eventuele wijzigingen in die situatie. Dan kan iemand van de wal in de sloot geholpen worden als er automatisch een verandering wordt doorgevoerd in zijn of haar polis die misschien op dat moment helemaal niet goed is voor de persoon in kwestie. Ik wil de minister verzoeken om daar heel goed naar te kijken in de verkenning die hij op dat punt gaat doen.

De heer **Merkies** (SP): Ik heb een vraag over de verzekeraar die van de wal in de sloot geholpen wordt.

De **voorzitter**: Tussen wal en schip is het toch?

De heer **Merkies** (SP): Ja, precies, tussen wal en schip. Maakt mevrouw De Vries zich niet vooral zorgen over de verzekeringnemers die tussen wal en schip vallen? Mevrouw De Vries moet toch ook zien dat bepaalde gevallen gewoon heel evident zijn. Neem het geval dat je een negatief vermogen hebt. Je hebt een product gekocht om geld te sparen. Daarvoor heb je heel veel ingelegd en uiteindelijk krijg je er een negatief vermogen uit, omdat je inteert op de waarde, vanwege een overlijdensrisicoverzekering die niet klopt. Dat is toch wel zo'n evident geval. Zegt mevrouw De Vries nu zelfs daarvan dat wij daar niets mee moeten doen of dat de betrokkene dat voor zichzelf moet gaan uitzoeken met een adviseur? Gaat zij voor die heel ingewikkelde methode, terwijl ze weet dat dit gewoon evidente gevallen zijn die je automatisch zou kunnen herstellen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Zeker als iemand drie ton in de min staat op de eindwaarde lijkt het mij wel heel ingrijpend om dat automatisch maar even aan te passen voor die persoon. Ik heb in het begin gezegd dat je in dat soort gevallen zeker niet kunt volstaan met een briefje en dat de verzekeraar een heel actieve rol moet hebben in het benaderen van die mensen. De verzekeraar moet met ze in gesprek gaan om te bezien hoe het probleem kan worden opgelost. Als je iets zo ingrijpends wilt doen bij iemand die drie ton in de min staat, dan moet je met betrokkene in gesprek en dan moet je kijken naar de persoonlijke situatie van die persoon. Die situatie kan anders zijn dan ze was op het moment waarop de beleggingsverzekering is afgesloten. Mijn zorg is dat mensen straks van het ene product dat slecht was, naar een ander product gaan dat misschien helemaal niet bij ze past, in een automatisme dat ze misschien ook niet overzien. Mijn oproep is: verken de mogelijkheid, maar neem mogelijke veranderingen in de persoonlijke situatie daarbij mee. De verzekeraars roep ik op om dat soort schrijnende gevallen in ieder geval heel actief te benaderen en hersteladvies aan te bieden in een gesprek, en om daarbij goed te kijken naar de persoonlijke situatie.

De heer **Merkies** (SP): Ik ben blij dat mevrouw De Vries in ieder geval vraagt om een verkenning van die optie. Ik maak mij er zorgen over dat een en ander zo in het vage blijft als je zegt: er moet een gesprek komen. Het moet controleerbaar zijn. Heel veel mensen – dat is gebleken – hebben gewoon niet door dat zij een schrijnend geval zijn. Dan zou je toch verwachten dat een actieve houding van de verzekeraars meer zou inhouden dan: we gaan een gesprek aan.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Volgens mij heb ik duidelijk gezegd dat het niet alleen gaat om het aangaan van een gesprek, maar ook om het aanbieden van hersteladvies. Wij denken anders over de verantwoordelijkheid die je ook van een consument mag verwachten. De verzekeraars zijn allereerst verantwoordelijk, maar je mag ook vragen dat mensen in beweging komen als zij actief iets aangeboden krijgen en als er met ze in gesprek wordt gegaan. Dan steken mensen de kop ook niet meer in het zand, dan moeten ze wel actie ondernemen. Dat vind ik ook belangrijk als het gaat om dit soort schrijnende gevallen.

De heer **Nijboer** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik heb nog een tweetal zaken. Mijn eerste punt was net al onderwerp van een interruptiedebatje tussen de heer Merkies en mevrouw De Vries, namelijk het voorstel van de Vereniging Eigen Huis. Ik vind het een goede zaak dat de minister vanuit het klantbelang, vanuit het belang van mensen met een polis die echt niet deugt, wil kijken of hij als verantwoordelijke wetgever kan stimuleren dat betrokkenen zo snel mogelijk van die polis af kunnen komen. Zoals in eerste termijn al gezegd, zie ik daarbij ook wel juridische haken en ogen, maar ik juich het toe dat er onderzoek wordt gedaan om de problemen met woekerpolissen zo veel mogelijk op te lossen, zeker voor kwetsbare personen. Ten tweede ben ik zeer tevreden over het overnemen van de streefcijfers, zoals ik dat zojuist heb voorgesteld. Als ik het goed heb begrepen, stelt de minister voor dat de AFM suggesties doet waarop er afgerekend kan worden. Dat lijkt mij wijs, maar ik ben het met mevrouw De Vries eens dat het de verantwoordelijkheid van de verzekeraars zelf is om die targets te halen. Zij hebben die polissen verkocht en zij zullen deze zaak moeten oplossen. Ik hecht er echt aan dat daar harde afspraken over worden gemaakt. De intentie om mensen te bereiken is niet voldoende, er moet echt gehandeld worden. Tot slot. Het is inderdaad een gezamenlijk belang – dat deel ik zeer – en overigens ook een belang van de verzekeraars zelf dat dit zo snel mogelijk opgelost wordt. Ik hoop dat we met die streefcijfers en met de uitkomst

van het onderzoek weer een kleine stap verder zijn gekomen in dit al jaren slepende dossier.

De **voorzitter**: Dank u wel. De minister kan direct antwoorden. Ik geef het woord aan de minister.

Minister **Dijsselbloem**: Voorzitter. Ik heb de twijfel die de heer Koolmees en mevrouw De Vries met name uitspraken over de suggestie van de Vereniging Eigen Huis goed begrepen. Ik zie ook evidente gevallen waarbij dat echt niet zomaar kan. Ik wil niet uitsluiten dat er eveneens gevallen zijn waarbij het gerechtvaardigd en in het consumentenbelang zou zijn om het wel te doen. Dat geldt temeer daar ik de Kamer op een briefje geef dat er, zelfs al doen de verzekeraars het maximale, een groep consumenten zal overblijven die niet thuis geeft, die niet beslist en die niet aangeeft wat men wil dat er gebeurt. Zelfs wanneer mensen worden gebeld en wanneer mensen op een briefje wordt aangereikt wat hun opties zijn en wat ze het beste kunnen doen. Er is een groep consumenten die niet in actie komt. Dat is een geweldig dilemma, want die mensen komen wel in de problemen en zitten aan het einde van de rit met een verliespost. We kijken ernaar en komen terug op de vraag of het juridisch kan of niet. Dat is niet eenvoudig. Ik ben het eens met iedereen die heeft gezegd dat het het allerbelangrijkste is om mensen op hun eigen verantwoordelijkheid aan te spreken. Dat moet heel activistisch gebeuren. Het allerbelangrijkste is dat mensen veel meer verantwoordelijkheid nemen waar dat mogelijk is.

De Commissie individuele schrijnende gevallen is voor de zomer pas begonnen. De vraag of ik de heer Oosting heb benoemd, was niet helemaal ten onrechte. Het blijkt namelijk dat ik hem niet heb benoemd. Ik heb hem wel benaderd met de vraag of hij bereid zou zijn dit belangrijke werk te doen, en gelukkig zei hij daarop ja. Die onzekerheid kwam ergens vandaan, het was ook echt niet zo. Ze zijn begonnen. Ze hebben alles opgestart en gaan na de zomer aan de slag. Ik zal de Kamer daarover rapporteren.

De heer Merkies heeft gevraagd wat schrijnende gevallen zijn. Dat is in de akkoorden helemaal uitgewerkt. Het gaat onder andere om gevallen waarin een zogenaamd hefboom- of inleeneffect zich voordoet. In het overgrote deel van de gevallen gaat het om vermogenskoppeling overlijdensrisico en vermogensopbouw, om vermogensrisico, om polissen die opgegeten worden. Dat is de grootste categorie. Een van de andere voorbeelden betreft de grote polissen, van boven een ton, of situaties waarin er sprake kan zijn van een onvrijwillige afkoop. Dan gaat het om mensen die al in de problemen zijn door werkloosheid of door een echtscheiding, en die dan ook nog eens gedwongen worden om een afkoop te accepteren. Dat is uitgewerkt in de akkoorden.

De heer Merkies heeft ook gezegd: pas op met de prioriteit voor de kwetsbare gevallen, althans vergeet niet de grote groep. Dat zegt hij terecht. Dat is ook zo. Het feit dat mensen een keer zijn benaderd of dat zij twee brieven hebben gehad, wil nog niet zeggen dat het daarmee is afgewikkeld. Als het probleem er nog steeds ligt, vergt dat toch weer verdere actie van de verzekeraars. Daar worden zij ook aan gehouden. Mevrouw De Vries heeft gevraagd wat er concreet is afgesproken met de verzekeraars. Er zijn afspraken gemaakt aan de hand van de «best of class»-criteria, overeenkomstig het principe dat de klant centraal staat. De AFM zal erop toezien dat dit nu echt vertaald wordt in actie. Dat is ook de reden – ik verbind nu de vraag van mevrouw De Vries met de suggestie van de heer Nijboer om concrete targets af te spreken – dat ik daar positief op reageer: dit biedt ons een handvat om af te spreken wat wij vinden dat er binnen één jaar gerealiseerd zou moeten zijn op een aantal punten. Dat zet er ook geweldige druk op. Het gaat dus niet alleen meer om een inspanningsverplichting. Welke inspanning we van hen vragen, is wel

helder. Daarop vindt nu monitoring plaats, en dan krijg je gewoon een resultaatverplichting. Het moet hanteerbaar zijn en het moet uitvoerbaar zijn. Daarover ga ik praten met de AFM. Het is niet zo dat de targets worden opgelegd aan de AFM. Dat is duidelijk.

Ik denk dat ik daarmee de laatste punten heb beantwoord. Ik kom in ieder geval begin 2014 met een nieuwe AFM-rapportage. Zo mogelijk kom ik eerder terug op de targets van de heer Nijboer en op de juridische verkenning van het voorstel van de Vereniging Eigen Huis. Het is goed om te bezien of dat al eerder kan.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de Kamerleden of hiermee inderdaad alle vragen beantwoord zijn. Er wordt instemmend geknikt. Dan kunnen wij dit algemeen overleg afsluiten. Ik zou haast zeggen dat we meteen door kunnen gaan met het AO over de Ecofin, ware het niet dat daar andere woordvoerders bij nodig zijn. Ik zie de commissie vanmiddag graag weer terug.

Sluiting 10.55 uur.