

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1156

Vragen van het lid **Van Nispen** (SP) aan de Minister van Financiën over *de afschaffing van het directe klachtrecht van consumenten bij de Tuchtraad financiële dienstverlening* (ingezonden 9 november 2021).

Antwoord van Minister **Hoekstra** (Financiën) (ontvangen 17 december 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 900.

#### Vraag 1

Herinnert u zich uw eerdere antwoorden op mijn vragen over wettelijk tuchtrecht voor verzekeraars en heeft u kennis genomen van de blog «Had Hoekstra wel de juiste documenten toen hij antwoord gaf aan Van Nispen». Zo ja, bent u na het lezen van het blog nog steeds van mening dat verzekeraars de mogelijkheid tot het indienen van (directe) tuchtklachten niet hebben willen beperken?<sup>1, 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik heb kennis genomen van het genoemde blog en blijf van oordeel dat er geen sprake is van beperking door verzekeraars van de mogelijkheid tot het indienen van tuchtklachten. Het recht van consumenten om een tuchtklacht over hun verzekeraar in te dienen geldt onverkort. Bij de oprichting van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) is alleen de wijze waarop verzekerde consumenten een tuchtklacht over hun verzekeraar kunnen indienen gewijzigd.

Voor de oprichting van het Kifid in 2007 konden verzekerden zowel klachten die gaan over een geschil met hun verzekeraar (de materiële klachten) als klachten van tuchtrechtelijke aard over hun verzekeraar indienen bij de Raad van Toezicht Verzekeringen. Bij de oprichting van het Kifid is de beoordeling van materiële klachten van consumenten naar het Kifid gegaan, zodat de beoordeling van materiële geschillen met alle financiële dienstverleners aan één geschilleninstantie is. De leden van het Verbond van Verzekeraars wilden aanvankelijk het tuchtrecht voor verzekeraars ook onderbrengen in het Kifid maar dit verhield zich niet goed met de taak van het Kifid van beslechting van materiële geschillen met alle financiële dienstverleners. Het Verbond van Verzekeraars hechtte er evenwel aan het tuchtrecht in stand te laten en heeft

<sup>1</sup> <https://www.amweb.nl/branche/blog/2021/11/had-hoekstra-wel-de-juiste-documenten-toen-hij-antwoord-gaf-aan-van-nispen-101132272>

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4012

dit vervolgens ondergebracht in de daartoe in 2008 opgerichte Tuchtraad. Omdat klachten over verzekeraars veelal materieel van aard zijn en een extra loket belastend kan zijn voor consumenten, is gekozen voor één centrale klachtenplaats voor klachten over de eigen verzekeraar. Dit betekent dat sinds de oprichting van het Kifid alle klachten van consumenten<sup>3</sup> over hun verzekeraar, waaronder tuchtklachten – vanuit de één-loketgedachte – kunnen worden ingediend bij het Kifid.<sup>4</sup> Het Kifid filtert hierop de klachten. Klachten die gaan over het materiële geschil zal het in behandeling nemen, tuchtklachten zal het Kifid doorgeleiden naar de Tuchtraad. Dit laat het recht van verzekerde consumenten om een tuchtklacht over hun verzekeraar in te dienen onverlet.

#### Vraag 2

Bent u het, na het lezen van bovengenoemd blog, met mij eens dat afschaffing van het directe klachtrecht van consumenten door het Verbond van Verzekeraars tegen de zin van de Tuchtraad heeft plaatsgevonden? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

De huidige wijze waarop verzekerde consumenten een tuchtklacht over hun verzekeraar kunnen indienen is niet tegen de zin van de Tuchtraad (of voorgaande raden) doorgevoerd. Zoals ik in mijn beantwoording van eerdere schriftelijke vragen<sup>5</sup> noemde, was de Tuchtraad er aanvankelijk voorstander van dat tuchtklachten rechtstreeks bij de Tuchtraad zouden kunnen worden ingediend. Dit is ook vermeld in de in het blog genoemde jaarverslagen van de Tuchtraad uit 2008 en 2009. Na overleg hierover had de (voorloper van de) Tuchtraad destijds – nog voor de oprichting van de Tuchtraad – begrip voor de wens van één loket om te borgen dat een consument met een klacht over diens verzekeraar bij het juiste adres terecht komt en niet zelf moet gaan zoeken met welke klacht hij waar naartoe moet. Dat is naar ik van de Tuchtraad begrijp thans nog steeds het geval.

#### Vraag 3

Hoe verklaart u dat in de periode 1 januari 2008 tot 1 april 2009 geen enkele klacht van verzekerde consumenten direct bij de Tuchtraad is binnengekomen, terwijl dat in die periode nog wel tot de mogelijkheden behoorde en de Tuchtraad in eerdere jaren, aldus vóór die periode, ook daadwerkelijk regelmatig klachten binnenkreeg? Heeft het Verbond van Verzekeraars wellicht in feite het klachtrecht per 1 januari 2008 afgeschaft, echter zonder het reglement per die datum aan te passen?

#### Antwoord 3

Het Kifid is opgericht in 2007; de Tuchtraad op 1 januari 2008. Vanaf dat moment konden consumenten<sup>6</sup> zich tot het Kifid wenden voor alle klachten over hun verzekeraar waarbij de interne klachtenprocedure van de verzekeraar geen uitkomst heeft geboden<sup>7</sup>. Het Kifid filtert hierop de klachten. Klachten over het materiële geschil zal het in behandeling nemen, tuchtklachten zal het Kifid doorgeleiden naar de Tuchtraad. In de periode van 1 januari 2008 tot 1 april 2009 zijn er – via het Kifid – geen tuchtrechtklachten van consumenten over hun verzekeraar bij de Tuchtraad binnengekomen. Mij is de reden hiervan niet bekend. Het Verbond van

<sup>3</sup> Artikel 60 Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies.

<sup>4</sup> Hierop gold in de periode van 1 januari 2008 tot 1 april 2009 een uitzondering voor klachten van consumenten over hun verzekeraar waarvan het belang uitsteeg boven de bevoegdheidsgrens (1 miljoen euro) van de geschillencommissie van het Kifid en waarvoor men rechtstreeks naar de Tuchtraad kon. Later is gebleken dat de ombudsman – die destijds als afzonderlijke instantie bij het Kifid was ondergebracht – wel bevoegd was om in deze zaken te oordelen en is deze uitzondering per 1 april 2009 ongedaan gemaakt. Dit is sindsdien niet gewijzigd.

<sup>5</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4012.

<sup>6</sup> Artikel 60 Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies.

<sup>7</sup> Hierop gold in de periode van 1 januari 2008 tot 1 april 2009 een uitzondering voor klachten van consumenten over hun verzekeraar waarvan het belang uitsteeg boven de bevoegdheidsgrens (1 miljoen euro) van de geschillencommissie van het Kifid. Zie voetnoot 2.

Verzekeraars en de Tuchtraad hebben me verzekerd dat er geen sprake is van tussentijdse aanpassingen van het reglement van de Tuchtraad gericht op afschaffing of beperking van het klachtrecht. Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van door het Kifid doorgezonden klachten kan zijn dat het Kifid in die tijd nog een tweefasenprocedure had, met eerst beoordeling door de ombudsman en als de consument dat wilde dan de geschillencommissie van het Kifid. Met dit proces was enige tijd gemoeid alvorens klachten werden doorgezonden naar de Tuchtraad. Ook is denkbaar dat destijds – ook bij consumenten – bovenal veel aandacht is uitgegaan naar het Kifid als (nieuw) geschilleninstituut voor alle financiële dienstverleners, waaronder verzekeraars. Ik constateer dat klachten na die periode wel bij de Tuchtraad zijn doorgelopen c.q. doorkomen en de uitspraken van de Tuchtraad openbaar worden gemaakt onder meer om bij te dragen aan de normontwikkeling binnen de sector en kenbaarheid van de gedragsnormen waaraan verzekeraars zich committeren.

#### Vraag 4

Erkent u dat, net als de Tuchtraad zelf constateerde, het Verbond van Verzekeraars met de afschaffing van het directe klachtrecht de onafhankelijkheid van de Tuchtraad heeft aangetast? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 4

Bij de toegang tot het tuchtrecht voor verzekeraars is een afweging gemaakt tussen het belang van rechtstreekse toegang tot de Tuchtraad enerzijds en het belang van één loket voor consumenten anderzijds. Bij het tuchtrecht voor verzekeraars is gekozen voor één centrale klachtenplaats voor klachten over de eigen verzekeraar, net zoals voor de oprichting van het Kifid het geval was. Consumenten<sup>8</sup> kunnen zich tot het Kifid (of de burgerlijke rechter) wenden in geval van een geschil met hun verzekeraar waarbij de interne klachtenprocedure van de verzekeraar geen uitkomst heeft geboden. Het Kifid zorgt voor doorgeleiding van tuchtklachten naar de Tuchtraad. De filterfunctie voor het tuchtrecht, die ook andere tuchtrechtelijke stelsels kennen, is daarmee belegd bij een andere onafhankelijke instantie, het Kifid. Deze centrale loketfunctie doet geen afbreuk aan de onafhankelijkheid van de Tuchtraad: de inhoudelijke beoordeling van de tuchtklacht is en blijft exclusief aan de Tuchtraad voorbehouden.

Zoals ik in de beantwoording van vraag 2 schreef, was de Tuchtraad er aanvankelijk voorstander van dat tuchtklachten rechtstreeks bij de Tuchtraad zouden kunnen worden ingediend, maar had zij destijds begrip voor de wens van één loket voor consumenten. Dat is naar ik van de Tuchtraad begrip thans nog steeds het geval.

#### Vraag 5

Hoe kan het dat de Autoriteit Financiële Markten (AFM) als toezichthouder de afschaffing van het directe klachtrecht bij de Tuchtraad heeft laten gebeuren, terwijl de Tuchtraad haar bezwaren over de nieuwe regeling kenbaar had gemaakt?

#### Antwoord 5

Het bestuursrechtelijk toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (de AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB) is gericht op de naleving van wet- en regelgeving op het terrein van de financiële markten, zoals de Wet op het financieel toezicht. Dit omvat wat de AFM betreft onder meer toezicht op de naleving van het provisieverbod voor complexe financiële producten, de eisen die aan het productontwikkelingsproces worden gesteld, een integrale en beheerste bedrijfsvoering gericht op een zorgvuldige behandeling van klanten, en verschillende transparantieplichtingen. Als er sprake is van schending van deze wet- en regelgeving, kan de toezichthouder handhavend optreden en een sanctie opleggen.

Het tuchtrecht voor verzekeraars heeft betrekking op de gedragsnormen die de verzekeringssector c.q. verzekeraars zelf – al dan niet tezamen met andere organisaties – ontwikkelen en waaraan ze zich committeren, zoals de

<sup>8</sup> Artikel 60 Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies.

Gedragcode Verzekeraars. Dit vormt geen onderdeel van de wet- en regelgeving waar de toezichthouder (risicogeoriënteerd) op toeziet. Zoals aangekondigd wordt wel ingezet op wettelijke verankering van het tuchtrecht voor verzekeraars. Hierdoor worden alle verzekeraars met zetel in Nederland onderworpen aan tuchtrecht en worden hieraan wettelijke waarborgen verbonden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om adequate waarborgen voor een behoorlijke procesgang en het opdragen van de toepassing en uitvoering van de tuchtrechtelijke regeling aan een onafhankelijke en deskundige externe instantie. DNB zal er (risicogeoriënteerd) op toezien dat verzekeraars zijn onderworpen aan een tuchtrechtelijke regeling die voldoet aan de wettelijke voorwaarden en kan handhavend optreden indien daartoe aanleiding is. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de beantwoording van eerdere schriftelijke vragen.<sup>9</sup> Voor de positie van de Tuchtraad verwijs ik naar de beantwoording van de vragen 2 en 4.

#### Vraag 6

Kunt u bevestigen dat het tuchtrecht bij verzekeraars het enige tuchtrecht in Nederland is waarbij voor consumenten geen directe klachtenprocedure openstaat? Wat vindt u daar van?

#### Antwoord 6

Bij het tuchtrecht voor verzekeraars is gekozen voor één centrale klachtenplaats bij het Kifid voor klachten van consumenten over de eigen verzekeraar, net zoals voor de oprichting van het Kifid het geval was. Achtergrond hiervan is dat klachten over verzekeraars veelal materieel van aard zijn en een extra loket belastend kan zijn voor consumenten doordat ze niet weten met welke klacht ze waar naartoe moeten. Deze zogenaamde loketfunctie, waarbij er een soort voorportaal is, komt ook in andere tuchtrechtstelsels voor. Ook daar bleek dat er veel klachten bij de tuchtrechter terecht komen die zich meer lenen voor behandeling door een geschillencommissie, zoals bij het tuchtrecht voor advocaten en het tuchtrecht voor banken.<sup>10</sup> Mede om die reden is bijvoorbeeld in de advocatuur gekozen voor één loket voor degenen die zich onjuist behandeld voelen door – in dat stelsel – een advocaat: een tuchtklacht over een advocaat moet ingediend worden bij de lokale deken. In de parlementaire geschiedenis is toegelicht dat voor de cliënt niet altijd duidelijk is waar hij zich in geval van een klacht of geschil dient te melden en dat door zich te kunnen melden bij één loket, een adequate informatievoorziening en doorverwijzing kan plaatsvinden<sup>11</sup>.

#### Vraag 7

Kunt u aangeven hoe en waar consumenten en anderen op eenvoudige wijze kennis kunnen nemen van het geldende tuchtrecht in de verzekeringsbranche en hoe zij een klacht in kunnen dienen? Is dit volgens u voldoende duidelijk? Zo ja, waaruit blijkt dat? Zo nee, wat gaat u hier aan doen?

#### Antwoord 7

Het is van belang dat consumenten op de hoogte zijn van het tuchtrecht van verzekeraars en de wijze waarop zij een tuchtklacht kunnen indienen. Op de website van het Verbond van Verzekeraars<sup>12</sup> en op de website van de Tuchtraad<sup>13</sup> staat wat het tuchtrecht omvat en op welke wijze consumenten klachten over verzekeraars, waaronder tuchtklachten, kunnen indienen. Bij een Google-zoekopdracht verschijnt (vrijwel) meteen de betreffende webpagina van het Verbond van Verzekeraars (gevolgd door de webpagina

<sup>9</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4012, beantwoording vraag 4 op p. 2 en 3.

<sup>10</sup> In mijn beantwoording van eerdere Kamervragen (zie voetnoot 3) is hierover opgenomen: Ook bij het tuchtrecht voor banken is gebleken dat klachten van consumenten bij de Stichting Tuchtrecht Banken voor een groot deel betrekking hadden op het materiële geschil, zoals een verzoek om schadevergoeding, of zaken als spaarrente, waarvoor het tuchtrecht niet is bedoeld.

<sup>11</sup> Kamerstuk 32 382, nr. 3, pagina 30.

<sup>12</sup> <https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfregulering/klachten-en-tuchtrecht>.

<sup>13</sup> <https://tuchtraadfd.nl/>, Over de Tuchtraad – Tuchtraad Financiële Dienstverlening (tuchtraadfd.nl).

van de Tuchtraad) bij het intoetsen van zoekopdrachten als «tucht en verzekeraars» en «klachten en verzekeraars». Ik hecht er echter voor de kenbaarheid van het tuchtrecht bij consumenten aan dat verzekeraars dit zelf ook kenbaar maken. Ik heb hiervoor dan ook aandacht gevraagd bij het Verbond van Verzekeraars en verzekeraars opgeroepen om de mogelijkheid tot het indienen van tuchtklachten voldoende kenbaar te maken in hun interne klachtenprocedure en op hun website.<sup>14</sup> Ik zal dit nauwgezet volgen.

#### Vraag 8

Bent u van mening dat de grote mate van zelfregulering in de verzekeringsbranche heeft bijgedragen aan een betere bescherming voor consumenten tegen misstanden van verzekeraars? Zo ja, kunt u dat nader onderbouwen? Zo nee, wat gaat u doen om consumenten alsnog betere bescherming te bieden?

#### Antwoord 8

Tuchtrecht heeft bij uitstek betrekking op gedragsnormen die binnen een groep (behoren te) gelden. Gedrag, een goede governance en gezonde cultuur kunnen niet met regelgeving alleen worden bevorderd. Integendeel, een gezonde cultuur moet juist komen vanuit de sector zelf. Uit de evaluatie van de algemene zorgplicht<sup>15</sup> volgt dat er binnen de (verzekering)sector meer bewustwording is over c.q. meer bewustzijn is van het borgen van het klantbelang en het belang van cultuurverandering binnen de onderneming. Ook in de beleidsdoorlichting financiële markten<sup>16</sup> is opgemerkt dat er veranderingen in gedrag en cultuur hebben plaatsgevonden. Er is bewustwording, transparantie en verantwoordelijkheid bij beleidsbepalers van financiële ondernemingen waargenomen.

Verzekeraars hebben zelf belangrijke stappen gezet, initiatieven ontplooid en lessen getrokken uit het verleden. Zo heeft de verzekeringssector via het Verbond van Verzekeraars een integraal programma ontwikkeld ter versterking van de positie van de klant. Dit omvat onder meer het direct opzegbaar maken van verzekeringen, de verbetering van de interne klachtenprocedures en klantcommunicatie alsmede het actief bijdragen aan financiële educatie. Daarnaast hebben verzekeraars via zelfregulering onder meer de transparantie verbeterd. Ook is de Gedragscode Verzekeraars aangescherpt en uitgebreid en houdt de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars toezicht op de naleving van deze gedragscode (evenals op andere codes). Daarnaast hebben verzekeraars via het Verbond van Verzekeraars een tuchtrechtstelsel ingevoerd, en dit recentelijk aangescherpt, met als doel dat de aangesloten verzekeraars de goede naam van of het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden. Ik sta positief tegenover deze initiatieven vanuit de sector die – in aanvulling op wet- en regelgeving – gericht zijn op verbetering van de positie van de klant danwel het vertrouwen in verzekeraars.

Om het belang van de consument beter te beschermen is de afgelopen decennia een groot aantal (Europese en nationale) wettelijke maatregelen getroffen in de financiële sector. Deze maatregelen waren er voor wat betreft de verzekeringssector onder meer op gericht om de klant en het belang van de klant meer centraal te laten staan, zoals de invoering van het provisieverbod, regels voor een betere informatievoorziening en meer transparantie voor verzekeringen met een beleggingscomponent alsmede de introductie van de algemene zorgplicht in de Wft. Consumentenbescherming heeft doorlopend mijn aandacht en waar nodig heb ik ook de afgelopen periode maatregelen genomen en zal ik dat blijven doen.

#### Vraag 9

Bent u het met de schrijver van het blog eens dat het Verbond van Verzekeraars bij de afschaffing en het verbergen van het klachtrecht, misbruik heeft gemaakt van de ruimte die zij had in het kader van zelfregulering? Zo nee, kunt u nader onderbouwen waarom niet?

<sup>14</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4012.

<sup>15</sup> Kamerstuk 32 545, nr. 59.

<sup>16</sup> Kamerstuk 31 935, nr. 45, bijlage.

#### Antwoord 9

Zoals hiervoor is toegelicht, herken ik het beeld niet dat verzekeraars de mogelijkheid tot het indienen van tuchtrechtklachten zouden hebben afgeschaft of beperkt. Ik verwijs hierbij in het bijzonder naar de beantwoording van de vragen 1 en 7.

#### Vraag 10

Bent u bereid een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de wijze waarop het Verbond van Verzekeraars de zelfregulering uitvoert, en ook in het verleden heeft uitgevoerd, en tevens naar de wijze waarop de AFM het toezicht op deze zelfregulering uitoefent?

#### Antwoord 10

In aanvulling op wet- en regelgeving heeft de verzekeringssector via het Verbond van Verzekeraars zelfregulering ontwikkeld bestaande uit circa 80 codes, regelingen en convenanten.<sup>17</sup> De AFM is niet aangewezen als toezichthouder op de zelfregulering. Zelfregulering is primair van en voor de sector. Het toezicht op de naleving hiervan is op verschillende manieren georganiseerd. De Stichting toetsing verzekeraars toetst periodiek de naleving van 55 bindende regelingen.<sup>18</sup> Daarnaast kunnen klachten over verzekeraars worden ingediend bij het Kifid waarbij het Kifid de materiële klachten beoordeelt en de Tuchtraad (na doorgeleiding) oordeelt over tuchtrechtelijke klachten. Ook kan een geschil met een verzekeraar ter beoordeling worden voorgelegd aan de civiele rechter en kunnen klachten over verzekeraars onder de aandacht worden gebracht bij de toezichthouder. Deze signalen kunnen aanleiding zijn voor de toezichthouder tot het starten van een onderzoek naar de naleving van wet- en regelgeving. De verzekeringssector heeft laten zien dat zij haar zelfregulering actualiseert en aanscherpt<sup>19</sup>, waaronder op het terrein van tuchtrecht.<sup>20</sup> Gelet op het voorgaande zie ik geen aanleiding voor nader onderzoek.

#### Vraag 11

Kunt u deze vragen afzonderlijk beantwoorden?

#### Antwoord 11

Ja.

<sup>17</sup> Een volledig overzicht van de zelfregulering van verzekeraars is opgenomen op <https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfregulering>.

<sup>18</sup> De 10 Kerncodes Klantbelang, over onder meer heldere informatieverstrekking en een goede afhandeling van claims en klachten, toetst de Stv via onderzoek en bedrijfsbezoek. Voor de 45 meer bedrijfsmatige procesgeoriënteerde regelingen, die gericht zijn op het stimuleren van een uniforme werkwijze bij verzekeraars door onderling processen te standaardiseren en op elkaar aan te laten sluiten, gebeurt dit via self-assessments. Een klein aantal bindende regelingen toetst de Stv niet, omdat deze regelingen elders al wordt getoetst.

<sup>19</sup> <https://www.verzekeraars.nl/publicaties/actueel/ledenvergadering-verbond-akkoord-met-vernieuwd-stelsel-zelfregulering>.

<sup>20</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4012, beantwoording vraag 8 op p. 5.