

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

834

Vragen van het lid **Irrgang** (SP) aan de minister van Financiën over *verzekeraars en onderzoeksbureaus*. (ingezonden 3 november 2011).

Antwoord van minister **De Jager** (Financiën) (ontvangen 5 december 2011).

Vraag 1 en 2

Beschouwt u de in de uitzending van Tros Radar¹ getoonde praktijken, waarin verzekeraars en de door hen ingehuurd onderzoeksbureaus er alles aan doen om niet uit te keren bij schade, net als uw voorganger naar aanleiding van een uitzending van Zembla², als incidenten? Zo ja, waarom en bij hoeveel «incidenten» is er volgens u sprake van een trend?

Bent u bereid onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar de in de hierboven vermelde uitzendingen getoonde praktijken van verzekeraars en onderzoeksbureaus? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 en 2

Iedere klacht over een schadeafhandeling is er in mijn ogen één teveel. Ik vind dat er bij een schademelding, in het belang van de klant, snel, betrouwbaar en efficiënt moet worden gehandeld door de verzekeraar. In de Radar uitzending wordt op basis van enkele individuele zaken de indruk gewekt dat verzekeraars op grote schaal proberen om niet uit te keren bij schades door eigen onderzoeksbureaus in te schakelen. Deze individuele zaken kunnen natuurlijk het topje van de ijsberg zijn maar daar heb ik geen aanwijzingen voor gevonden.

Ik heb bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), waar een consument een klacht over een financieel product of een financiële dienst kan indienen, navraag gedaan over het aantal klachten bij schade-uitkeringen. Volgens Kifid betreft het hier slechts enkele klachten per jaar, die tot nu toe ook nog allen ongegrond bleken te zijn. In voorgaande jaren heeft Kifid hier ook nauwelijks klachten over ontvangen. Uit navraag bij de Consumentenbond blijkt dat hier ook geen klachten over zijn binnengekomen gedurende het afgelopen jaar. Ik vind dat iedere klacht serieuze aandacht verdient maar op basis van de gegevens van Kifid en de Consumentenbond heb ik tot nu toe niet de indruk dat er sprake is van een trend. Op internetfora circuleren wel meerdere klachten over de afhandeling van schades, onduidelijk is echter in hoeverre deze klachten specifiek betrekking hebben op de inschakeling van

¹ 31 oktober 2011.

² 8 februari 2009.

onderzoeksbureaus door verzekeraars bij het afhandelen van schade. De komende weken zal ik dit verder onderzoeken.

Verzekeraars dienen altijd, niet alleen in hun eigen belang maar ook in dat van de overige verzekerden, ingediende schadeclaims te toetsen. In ieder geval dient te worden nagegaan wat de oorzaak van de schade is, of de schade het gevolg is van een gedekt evenement en wat de omvang van de schade is.

Verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars (die in Nederland een marktaandeel van meer dan 95% hebben) en onderzoeksbureaus die werken in opdracht van deze verzekeraars hebben zich onderworpen aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek en de Gedragscode Expertiseorganisaties.

De Gedragscode Persoonlijk Onderzoek beschrijft de uitgangspunten voor het instellen van een persoonlijk onderzoek en geeft aan welke beginselen hierbij door de verzekeraar in acht zullen worden genomen. Zo dient de verzekeraar steeds een zorgvuldige afweging te maken tussen de diverse belangen en de mate waarin er sprake van kan zijn dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene wordt geraakt.

Het doel van de Gedragscode Expertiseorganisaties is een kader te formuleren waarbinnen expertiseorganisaties invulling geven aan het streven om deze ondernemingen op een kwalitatief aanvaardbaar niveau te laten functioneren. Daarnaast is het doel van de code te streven naar transparantie, goede onderlinge verhoudingen en professionaliteit in de expertisebranche. In deze gedragscode zijn basisregels opgenomen over betrouwbaarheid, professionaliteit, helderheid en integriteit van expertise organisaties.

Vraag 3

Deelt u de mening dat wanneer een verzekerde schade heeft en met een onderzoeksbureau te maken krijgt, de verzekerde er zonder meer vanuit moet kunnen gaan dat het onderzoeksbureau onafhankelijk is van de verzekeraar die het bureau ingehuurd heeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ik kan mij voorstellen dat een verzekeraar de schadeafhandeling in eigen beheer wil uitvoeren en vind dat dit niet per definitie verkeerd is. Dat kan wel bijdragen aan een efficiënt proces en daarmee betaalbare premies. Ik vind het wel belangrijk dat hierbij duidelijk wordt gecommuniceerd naar de klant welk belang het schadebureau vertegenwoordigt zodat de klant een correcte indruk heeft van de «onafhankelijkheid» van het onderzoeksbureau. Daarnaast dient de klant goede mogelijkheden te hebben om bezwaar aan te tekenen.

Verzekeraars lijken zich hier ook van bewust. Ik heb hen aangesproken op het feit om hierbij zoveel mogelijk in het belang van de klant te handelen. Het Verbond van Verzekeraars heeft aangegeven in de komende periode de gedragscodes op dit punt nader te bestuderen en daar waar nodig aan te passen en mij daarvan op de hoogte te houden. Het is ook van belang dat consumenten met een klacht duidelijk worden gewezen op de mogelijkheden de klacht voor te leggen aan het Kifid. Ik zal de verzekeraars daar ook op aanspreken. Daarnaast is het Kifid, met de nieuwe organisatiestructuur, nu nog beter uitgerust om de afhandeling van financiële klachten in goede banen te leiden.

De meeste verzekeraars hebben overigens in hun polisvoorwaarden opgenomen dat een verzekerde het recht heeft een eigen expert (contra-expert) in te schakelen, wiens kosten in redelijkheid door de verzekeraar worden vergoed. Ik vind het belangrijk dat verzekeraars klanten wijzen op de mogelijkheid om een eigen schade-expert in te schakelen en zal hierover de komende weken in gesprek gaan met het Verbond van Verzekeraars.

Vraag 4

Deelt u de mening dat door financiële en/of juridische banden tussen onderzoeksbureau en verzekeraar in ieder geval een schijn van partijdigheid ontstaat die niet wenselijk is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zoals ik al eerder aangaf vind ik het van belang dat de klant altijd gewezen wordt op de belangen die het onderzoeksbureau vertegenwoordigt. Als onderzoeksbureaus en verzekeraars de eerder beschreven gedragscodes

naleven dan hoeven deze financiële en/of juridische banden een betrouwbare en deskundige vaststelling van de oorzaak en/of omvang van de schade niet in de weg te staan.

Vraag 5

Bent u van mening dat het inschakelen van een onderzoeksbureau dat onderdeel is van het concern van de verzekeraar voor het doen van een persoonlijk onderzoek in strijd is met de letter en de geest van de Gedragscode persoonlijk onderzoek?

Antwoord 5

Nee, maar de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek moet op dit punt wel verduidelijkt worden. Het Verbond van Verzekeraars heeft zelf al aangegeven dat men voornemens is om deze gedragscode te herzien en mij hiervan op de hoogte te houden. Belangrijk is wel dat het bureau moet beschikken over alle vereiste wettelijke voorgeschreven vergunningen.

Vraag 6

Hoe beschouwt u de optie om de verzekerde het onderzoeksbureau dat de verzekeraar in wil huren te laten kiezen om zo de in ieder geval de schijn van partijdigheid te voorkomen en de werking van de verzekeringsmarkt te bevorderen?

Antwoord 6

Ik constateer dat de meeste verzekeraars deze optie al in hun polisvoorwaarden hebben opgenomen. De meeste verzekeraars vergoeden deze contra-expertise ook. Het is een manier voor verzekeraars om zich positief te onderscheiden. Het biedt de consument de mogelijkheid om een eigen onafhankelijk onderzoeksbureau in te schakelen als zij hier behoefte aan hebben.

Zoals ik in antwoord op vraag 3 al stelde vind ik het belangrijk dat verzekeraars klanten wijzen op de mogelijkheid om een eigen schade-expert in te schakelen en zal hierover de komende weken in gesprek gaan met het Verbond van Verzekeraars.