

Vergaderjaar 2011–2012

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 106

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2011

In de brief van 7 juni jl. is de in de bijlage opgenomen feitelijke weergave op hoofdlijnen van het flankerend beleid van de grote verzekeraars, zoals zij voornemens zijn dat uit te voeren¹, aangekondigd.² In deze brief wordt de best of class van het flankerend beleid toegelicht. Het uitgangspunt blijft daarbij dat het om privaatrechtelijke geschillen gaat. Verder heeft uw Kamer verzocht in te gaan op «het bericht dat de Ombudsman Financiële Dienstverlening alle klachten met betrekking tot de woekerpolissen onbemiddelbaar heeft verklaard en eigenlijk het loket sluit.» In deze brief wordt daar eveneens aandacht aan besteed.

Problematiek beleggingsverzekeringen

In het verleden zijn beleggingsverzekeringen afgesloten waarvan terugkijkend gezegd kan worden dat deze niet in alle opzichten voldeden aan wat de klant op dat moment mocht verwachten. Er bestaan drie soorten problemen bij beleggingsverzekeringen: A. te hoge en intransparante kosten, B. te beperkte mogelijkheden om het product voor de toekomst te verbeteren en C. problemen gerelateerd aan de informatievoorziening en advisering over beleggingsverzekeringen.

A. De totale kosten waren te hoog en intransparant.

Om dit probleem aan te pakken zijn (op basis van de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening) door de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim met individuele verzekeraars akkoorden voor kostencompensatie voor consumenten gesloten. Deze akkoorden bieden breed gedragen oplossingen voor te hoge en intransparante kosten en voor schrijnende gevallen (zoals bij het optreden van het hefboom- en inteereffect³).

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Kamerstukken 2010/11, 29 507, nr. 105.

³ Het inteereffect of hefboomeffect doet zich voor wanneer de verzekeringspremie (overlijdensrisico) afhangt van het beleggingsresultaat. Bij goede beleggingsrendementen dalen de verzekeringspremies, bij tegenvallende rendementen stijgen de verzekeringspremies.

B. De mogelijkheden om producten naar de toekomst toe te verbeteren waren te beperkt.

Klanten die een beleggingsverzekeringen hebben, hebben die afgesloten met het oog op een bepaald doel (zoals aflossing van hun eigenwoning-schuld of een oudedagsvoorziening). Belangrijk is dat er in aanvulling op de compensatieregelingen door verzekeraars flankerend beleid wordt ontwikkeld dat zodanig is ingericht dat de uitgangspositie van deze klanten om die doelen te bereiken weer wordt verbeterd. In deze brief wordt het best-of-class-flankerend beleid weergegeven. Alle verzekeraars zouden op dat niveau flankerend beleid moeten uitkomen. In de bijlage is de informatie van de zes grote verzekeraars over hun flankerend beleid opgenomen.

C. Er is in het verleden bij het informeren en adviseren van klanten teveel misgegaan (zorgplichtproblemen).

Het gaat daarbij om diverse aspecten waarover niet adequaat is geïnformeerd of geadviseerd. Regelgeving en toezicht zijn de afgelopen jaren dusdanig aangescherpt dat voor de toekomst dergelijke problemen voorkomen kunnen worden. Voor het verleden is het vrijwel ondoenlijk om deze kwesties te veralgemeniseren. Bij verschillende verzekeraars, producten, adviseurs en consumenten kan op verschillende wijze iets mis zijn gegaan. Mensen waarbij in het verleden iets mis is gegaan kunnen hun zaak aan Kifid of de rechter voorleggen. Op die manier kan bij iedere individuele klant recht worden gedaan aan zijn situatie. Ook in het flankerend beleid is daar aandacht aan besteed. Zo hebben verzekeraars inmiddels verklaard geen kwijting meer te vragen bij uitbetaling van de compensatie. Verder zouden verzekeraars zich bijvoorbeeld niet moeten verschuilen achter mogelijke verjaring van claims. Het recht moet zijn beloop krijgen. Belangrijkste blijft hier de toegang tot Kifid of de rechter die op individueel niveau recht kan doen aan de omstandigheden van de zaak. Later in deze brief wordt ingegaan op de berichten over de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

Aanleiding best of class flankerend beleid

De beleggingsverzekering is afgesloten tussen klant en verzekeraar. Hoewel ik geen partij ben en daarmee geen middelen heb om in deze bestaande contracten in te grijpen, vind ik dat het belang van de klant ook in dit dossier centraal moet staan. Daarom is het flankerend beleid in kaart gebracht. De zes grote verzekeraars hebben de feitelijke informatie over hun flankerend beleid verstrekt voor het opstellen van het bijgaande overzicht. In deze brief is de best of class in een pakket van tien onderdelen opgenomen. Deze best of class verbetert het uitgangspunt voor de toekomst voor klanten met een beleggingsverzekering. Ten opzichte van de eerste inventarisatie van het flankerend beleid hebben verzekeraars hun flankerend beleid beduidend verbeterd. Zo blijken de meeste verzekeraars inmiddels bereid de compensatie nu al in de polis te storten. Ook zijn de meeste bestaande overstapbelemmeringen weggenomen. De best of class flankerend beleid is naar mijn mening compleet en overtuigend. De bijlage maakt transparant op welke punten welke verzekeraars nog niet voldoen aan de best of class. Hoewel er, zoals hierboven weergegeven, geen directe middelen zijn om in te grijpen in bestaande overeenkomsten, kan deze transparantie bijdragen aan verdere verbeteringen van het flankerend beleid van individuele verzekeraars.

Drie stappen best of class flankerend beleid

De sleutel voor toekomstgerichte verbeteringen van beleggingsverzekeringen ligt bij verzekeraars. Van verzekeraars wordt in dit kader een aanzienlijke inspanning verwacht. Op die verantwoordelijkheid zijn zij aangesproken. Vanuit het perspectief van de klant moeten drie belangrijke stappen worden gezet:

1. Klant weet wat hij heeft

Om verbeteringen in de situatie van de klant aan te brengen is ten eerste van belang dat de klant volstrekt duidelijk heeft wat de eventuele compensatie voor zijn product betekent en wat de vooruitzichten zijn bij het product. De meeste klanten hebben deze informatie inmiddels van hun verzekeraar gekregen of krijgen deze informatie op korte termijn. Ook moet de klant daarbij expliciet en uitvoerig worden gewezen op de mogelijkheden voor aanpassing van het product. Daarnaast leveren verzekeraars een extra inspanning door internettools te ontwikkelen waarmee hun klanten laagdrempelig inzicht krijgen in hun mogelijkheden. Dit is een positieve ontwikkeling. De klant kan zichzelf hierdoor laagdrempelig informeren en vervolgens de mogelijkheden bespreken met een adviseur. Hierbij is het ook van belang dat de klant de mogelijkheid moet hebben om onafhankelijk advies in te winnen over wat het beste in zijn situatie is. Vooral wanneer er sprake is van bijvoorbeeld een sterk gewijzigde persoonlijke situatie is het inwinnen van een separaat onafhankelijk advies daarover verstandig. De verzekeraar stelt proactief de informatie die nodig is voor een passend advies, zoals informatie over het product, de compensatie en de aanvullende mogelijkheden voor de klant, aan de adviseur beschikbaar.

Een aantal verzekeraars gaat op dit punt verder en ondersteunt de betrokken adviseurs door bijvoorbeeld een vergoeding te geven per adviesgesprek met betrokken klanten of door inhoudelijke ondersteuning. De beleggingsverzekering is destijds of rechtstreeks aan de klant verkocht of via een adviseur. Als er destijds een adviseur was, is die adviseur de aangewezen om de klant weer te adviseren. De adviseur heeft destijds immers een vergoeding ontvangen voor zijn rol bij het afsluiten van de verzekeringen of ontvangt deze zelfs nog steeds. Uitvloeisel van de rol die de adviseur destijds op zich heeft genomen en waarvoor hij ook beloofd is, is dat dezelfde adviseur nu ook (kostenloos) de klant adviseert over aanpassingen van datzelfde product. Als de klant geen adviseur (meer) heeft of om wat voor reden dan ook niet meer naar de adviseur die destijds de beleggingsverzekering heeft geadviseerd wil, bieden de meeste verzekeraars daar oplossingen voor, bijvoorbeeld door middel van een helpdesk van de verzekeraar zelf. De verzekeraar brengt daarvoor de klant geen kosten in rekening. Ook kan de verzekeraar de klant die geen adviseur (meer) heeft wijzen op alternatieve adviesmogelijkheden.

De adviseur heeft bij de advisering over deze polissen een eigen taak. De organisatie van tussenpersonen, AdFiz, heeft haar leden opgeroepen om onafhankelijke adviezen over aanpassingen van bestaande producten aan te bieden zonder aanvullende kosten aan de klant in rekening te brengen. De kwaliteit van het advies dient ongeacht of de verzekeraar dit organiseert of een intermediair, geborgd te worden, zodat de klant bij de advisering centraal staat. De AFM ziet toe op de kwaliteit van advisering.

Box 1. Best of class «klant weet wat hij heeft»:

- Verzekeraars verstrekken hun klanten begrijpelijke en bruikbare, individuele informatie over wat de eventuele compensatie voor

het product betekent. Verzekeraars informeren de klant over de mogelijkheden voor verbetering van hun situatie, bijvoorbeeld door aanpassing van het product, waarbij de klant zoveel mogelijk geactiveerd wordt om goed te bekijken wat in zijn situatie het beste is om te doen;

- Verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatiemogelijkheden voor hun klanten, zodat zij zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld internettools);
- Adviseurs geven bij lopende polissen advies over aanpassingen van deze polis zonder daarvoor aanvullende kosten in rekening te brengen;
- Als de klant geen adviseur (meer) heeft bieden verzekeraars daar oplossingen voor, bijvoorbeeld door middel van een helpdesk. De verzekeraar brengt daarvoor de klant geen kosten in rekening. Ook kan de verzekeraar de klant wijzen op alternatieve adviesmogelijkheden.

2. Klant weet wat hij krijgt

Met betrekking tot het maximeren van het kostenniveau van beleggingsverzekeringen zijn akkoorden gesloten tussen de stichtingen en verzekeraars. Deze akkoorden regelen dat alle klanten bij verzekeraars die collectieve akkoorden hebben gesloten compensatie krijgen als hun beleggingsverzekering een te hoog kostenniveau had. Daarnaast is het belangrijk dat de klant op een gegeven moment het verleden kan afsluiten en verder kan. Het streven is daarbij dat het doel dat de klant oorspronkelijk voor ogen had weer dichterbij komt. Overigens is een beter en duidelijk goedkoper product niet altijd een ander product, ook producten die klanten al hebben kunnen worden verbeterd. De betaling van de compensatie mag niet worden aangegrepen om voor het verleden de gang naar de rechter af te sluiten. Voor de toekomst moeten verzekeraars het vertrouwen hebben dat ze goede producten aan hun klanten bieden. Verzekeraars die het vertrouwen van hun klanten willen terugwinnen vragen geen finale kwijting. In de bijlage is te zien dat de meeste verzekeraars inmiddels geen kwijting meer vragen bij het geven van de compensatie. Deze aanpak zou breed navolging moeten krijgen. Ook wanneer een klant, bijvoorbeeld bij een afgesloten polis waarvoor al compensatie is gegeven, in het verleden al heeft getekend voor kwijting zou het verzekeraars sieren hier geen beroep op te doen.

Naast de duidelijkheid die beschreven is onder stap 1, is het voor de klant ook prettig en duidelijk om zo snel mogelijk de tot nu toe verschuldigde compensatie in de polis gestort te krijgen. Dan kan de klant, met de compensatie (tot dat moment) in een definitief bedrag in euro's in zijn polis gestort, vervolgens zijn blik weer op de toekomst richten. Dit staat overigens los van de mogelijkheden van de klant om over te stappen. Bij afkoop is immers nu ook al compensatie mogelijk. De bedoeling van storting nu is het bieden van duidelijkheid. Daarom is nu de compensatie toevoegen aan de beleggingsverzekering best of class. Steeds meer verzekeraars voegen nu de compensatie toe aan de beleggingsverzekering, in plaats van aan het einde van de looptijd. Daarbij staat buiten kijf dat bij het berekenen van de waarde van de compensatie nu, in plaats van aan het einde van de looptijd, de te hanteren berekeningsmethode en aannames kwalitatief ten minste aansluiten op reeds met de stichtingen gesloten akkoorden. Individuele verzekeraars informeren de klanten over de berekeningswijze en laten deze door bijvoorbeeld een accountant toetsen. Op deze wijze wordt gewaarborgd dat door de herberekening de belangen van deze klanten niet geschaad worden.

Box 2. Best of class «klant weet wat hij krijgt»:

- Verzekeraar vraagt geen kwijting bij uitbetaling compensatie;
- De tot nu toe verschuldigde compensatie wordt in de polis gestort.

3. Klant is voor de toekomst beter af

De belangrijkste stap is uiteindelijk toekomstgerichte verbetering van het product zodat dit beter aansluit bij de huidige wensen en behoeften van de klant. Dat kan op verschillende manieren: door verbetering van de beleggingsverzekering die de klant al heeft of door de klant goede mogelijkheden te bieden om over te stappen naar een ander(soortig) product. Het is belangrijk dat verzekeraars alle mogelijkheden open houden. Deze groep klanten is al teleurgesteld door de verzekeraar en verkeert in onzekerheid. Deze klanten mogen daarom op geen enkele wijze belemmeringen ervaren. Bij deze stap moeten alle mogelijkheden eenvoudig en (financieel) drempelloos zijn en vooral een verbetering van de mogelijkheden voor de klant om zijn oorspronkelijke doel te bereiken dichterbij brengen.

Daarbij is het niet altijd noodzakelijk of wenselijk om van het lopende product af te stappen. Aanpassing van het lopende product kan gewenst zijn voor bijvoorbeeld klanten die gebruik maken van een gunstiger fiscaal regime uit het verleden of wanneer het product een garantie bevat. Bij de verbetering van lopende producten is het van belang dat de verschillende componenten van de beleggingsverzekering beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de klant. Binnen de beleggingsverzekeringen is het van belang dat beduidend goedkopere fondsen worden aangeboden en dat de klant ten minste eenmalig gratis kan wisselen van beleggingsfonds als de keuze die de klant in het verleden heeft gemaakt nu toch niet aansluit bij zijn voorkeuren. Ook de overlijdensrisicodekking die destijds is overeengekomen kan inmiddels niet meer passen bij de wensen van de klant. Het moet daarom ook mogelijk zijn om desgewenst de overlijdensrisicodekking aan te passen zonder extra kosten. Bij lopende producten is het belangrijk dat, wisselen naar (beduidend goedkopere) fondsen of van risicodekking zonder kosten mogelijk is.

Ook is het mogelijk dat klanten een beleggingsverzekering hebben maar dat ze nu, al dan niet samen met hun adviseur, tot de conclusie komen dat een ander(soortig) product beter bij hun voorkeuren past. Ook in dat geval moet de verzekeraar geen belemmeringen opwerpen voor de klant. In het verleden waren vaak afkoopkosten verschuldigd wanneer de klant van een beleggingsverzekering af wilde. Hoewel tegenover deze afkoopkosten reële kosten voor administratie en dergelijke kunnen staan, hebben de meeste verzekeraars bij deze polissen besloten geen afkoopkosten in welke vorm dan ook meer toe te passen (ook verkoopkosten of verrekening van eerste kosten kunnen immers een drempel opleveren bij afkoop). Dergelijke belemmeringen zijn moeilijk uit te leggen bij verzekeraars die het vertrouwen hebben dat hun (andere) producten toekomstbestendig en concurrerend zijn. Verzekeraars die hun klanten vrijheid geven om zonder belemmeringen te kiezen voor het beste product zullen uiteindelijk juist daarmee het vertrouwen van hun klanten terugwinnen. Geen afkoopbelemmeringen is best of class.

Verder is het van belang dat verzekeraars andere mogelijkheden bieden voor klanten die nu willen kiezen voor een ander(soortig) product. Dat kan een product zijn dat binnen of buiten het concern wordt aangeboden. De klant moet de mogelijkheid hebben om voor alternatieve producten van dezelfde verzekeraar of een andere financiële onderneming te kiezen

zonder dat dat door overstapkosten wordt bemoeilijkt. Bij overstap naar een product binnen het eigen aanbod van de verzekeraar worden immers ook geen overstapkosten gerekend.

Het is primair de verantwoordelijkheid van verzekeraars om te zorgen dat hun nieuwe producten beter zijn. De meeste verzekeraars hebben inmiddels processen ingericht voor goedkeuring van nieuwe producten en binnenkort zal de AFM daarop ook toezicht kunnen houden.

Box 3. Best of class «klant is voor de toekomst beter af»:

- Binnen het lopende product is wisselen naar goedkopere fondsen of van risicodekking eenmalig of binnen de periode van uitvoering van het flankerend beleid, zonder kosten mogelijk;
- Een aanbieder biedt goedkopere en betere alternatieve producten aan;
- Als de klant voor een alternatief product kiest bij dezelfde of een andere aanbieder, worden er geen kosten als gevolg van de overstap berekend.
- Aanbieders onderwerpen de nieuwe en aangepaste producten aan grondige analyse door middel van hun review- en productontwikkelingsprocessen.

Conclusie best of class flankerend beleid

Het flankerend beleid van verzekeraars moet draaien om de klant. Verzekeraars kunnen met goed flankerend beleid laten zien dat de klant centraal staat en dat ze lessen hebben geleerd uit het verleden. Binnen de drie stappen om de positie van de klant te verbeteren is de best of class in de boxen 1 tot en met 3 beschreven. In het feitenoverzicht in de bijlage is voor de zes grote verzekeraars weergegeven in hoeverre zij aan de best of class voldoen. Het Verbond van Verzekeraars heeft laten weten dat de niet in de bijlage opgenomen aanbieders van beleggingsverzekeringen positief staan tegenover de in deze brief geformuleerde uitgangspunten voor flankerend beleid. Deze aanbieders zullen op korte termijn via hun website of anderszins openbaar maken op welke wijze zij dit op hun eigen portefeuille toepassen of reeds hebben toegepast. Ook de in de bijlage opgenomen verzekeraars zullen op korte termijn op hun website rapporteren over de precieze invulling van hun flankerend beleid.

De communicatie door verzekeraars richting klanten is al in gang gezet en moet zo snel mogelijk worden voltooid. Klanten hebben recht op snelle duidelijkheid. De uitvoering van de overige elementen dient zo spoedig mogelijk ter hand genomen te worden. Verzekeraars gaan de meeste maatregelen in de eerste helft van 2012 implementeren en uiterlijk in 2012 het geheel toepassen voor alle betrokken klanten. Daarbij dient dan ook door verzekeraars duidelijkheid gegeven te worden over voor welke polishouders het flankerend beleid wordt toegepast en hoe wordt omgegaan met andere polishouders, bijvoorbeeld zij die voor die tijd hebben afgekocht.

Ik roep verzekeraars op om de gehele best of class toe te passen in hun flankerend beleid. Een gezonde verzekeringssector is van groot belang voor verzekeraars én verzekerden. Het is aan verzekeraars om zich daarvoor in te zetten. Er moet daarom nu snel een einde gemaakt worden aan de onzekerheden waarin klanten zich bevinden én voor de toekomst moeten goede (verbeterings)mogelijkheden worden aangeboden. Dit zal leiden tot een nieuwe en betere uitgangspositie van de klanten om hun doelstellingen voor vermogensopbouw te bereiken, en daar draait het uiteindelijk om.

Kifid

Toegang tot Kifid of de rechter moet voor alle individuele gevallen gewaarborgd zijn. Kifid of de rechter kunnen recht doen aan alle omstandigheden van specifieke gevallen. De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft laten weten dat alle klachten met betrekking tot beleggingsverzekeringen nog steeds aan Kifid (zowel de Ombudsman als de Geschillencommissie) kunnen worden voorgelegd. Het loket is dus zeker niet gesloten.

De Ombudsman van Kifid beoordeelt voor elke binnengekomen klacht of hij als bemiddelaar een resultaat kan bereiken. Hij zal dat in de toekomst voor iedere individuele klacht blijven doen. Klachten die buiten de door consumentenstichtingen en verzekeraars getroffen compensatieregelingen vallen behandelt hij op de gebruikelijke wijze, dat wil zeggen dat hij bemiddelt bij de totstandkoming van een schikking. Als dit traject niet tot een succesvolle schikking tussen partijen leidt, kan de klacht vervolgens worden voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid, tenzij de klager dit niet wenst. Deze commissie doet een juridische uitspraak over een zaak.

Ten aanzien van een aantal binnengekomen klachten over de kostenvergoedingen, die onderdeel zijn van de compensatieregelingen, heeft de Ombudsman geconcludeerd dat hij in deze zaken geen ander bemiddelingsresultaat kan bereiken dan in die regelingen is neergelegd, en dat verdere bemiddeling daardoor niet zinvol is. De Ombudsman voert zijn taak onafhankelijk uit en is naar eigen inzicht tot deze conclusie gekomen. In de statuten van Kifid en het reglement van de Ombudsman is neergelegd dat de Ombudsman van niemand instructies aanneemt over de uitoefening van zijn functie.

De klachten waarin de Ombudsman in verband met de bestaande compensatieregelingen onvoldoende bemiddelingsruimte ziet, zal hij direct doorgeleiden naar de Geschillencommissie van Kifid, tenzij de klager dit niet wenst. Zo wordt onnodig tijdsverlies voorkomen. Klachten worden bij de Geschillencommissie door drie of vijf deskundigen beoordeeld en er wordt een juridische (bindende) uitspraak gedaan over de klacht. Ook voor klachten over de compensatieregelingen kunnen consumenten dus wel degelijk nog terecht bij Kifid.

Daarnaast breng ik u hierbij graag op de hoogte van de laatste stand van zaken met betrekking tot de aanpassingen bij Kifid, waaronder de hervorming van de governance structuur. Zoals in de brief van 30 juni jl.¹ is aangegeven, heb ik een voorkeur voor een private vormgeving van Kifid met publiekrechtelijke waarborgen. Deze keuze is gebaseerd op het feit dat dit scenario op korte termijn te realiseren valt, niet op gespannen voet staat met het kabinetsbeleid om een compacte rijksoverheid te realiseren en met significant minder administratieve lasten gepaard gaat, terwijl tegelijkertijd de onafhankelijkheid op gelijkwaardige wijze als bij de publiekrechtelijke variant wordt gewaarborgd. Dit onder meer door de vergaande bevoegdheden die de minister van Financien krijgt ten aanzien van benoeming van bestuursleden, de Ombudsman en goedkeuring van de begroting.

Als randvoorwaarde bij dit scenario had ik in mijn brief (van 30 juni 2011) opgenomen dat Kifid de nodige aanpassingen in de statuten moest realiseren voor 1 oktober 2011. Dat heeft Kifid inderdaad gedaan. Zoals u ook in de brief van Kifid zelf heeft kunnen lezen, hebben marktpartijen hun bestuurszetels opgegeven. Ook zijn de nieuwe bevoegdheden van de

¹ Kamerstukken II 2010/2011, 31 980, nr. 52.

minister van Financiën in verband met het versterkte toezicht op Kifid verankerd in de statuten.

Het bestuur van Kifid bestaat inmiddels dus geheel uit onafhankelijke leden, die thans niet werkzaam zijn of de afgelopen drie jaar niet werkzaam zijn geweest bij financiële ondernemingen of hun brancheorganisaties. De aangesloten marktorganisaties bij Kifid hebben ook geen benoemingsrechten meer. Ikzelf zal voortaan moeten instemmen met de benoeming van bestuursleden, net zoals met de benoeming van de Ombudsman. Bij de benoeming van de Ombudsman kan bovendien sprake zijn van raadpleging van uw Kamer. Verder zijn stappen gezet ten aanzien van de financiering. Deze wordt voortaan bepaald door het onafhankelijk bestuur, waarbij ik de begroting goedkeur. Ten slotte is de informatie-uitwisseling met de toezichthouders beter geregeld. Kifid zal pro-actief informatie verschaffen aan toezichthouders om mogelijke misstanden in de markt tijdiger en effectiever te signaleren. Kifid heeft op deze wijze haar onafhankelijkheid beter geborgd en het mogelijk gemaakt om het scenario met publiekrechtelijke waarborgen doorgang te laten vinden. Zo hebben consumenten een loket als alternatief naast de rechter, waar zij terecht kunnen voor een laagdrempelige behandeling van hun klachten ten aanzien van financiële producten en diensten.

De minister van Financiën,
J. C. de Jager