

Tilburg University

Alternatieve geschiloplossing en tuchtrecht in de verzekeringsbranche

Weterings, Wim; Rutten, S.

Published in:
Verzekeerings-Archief, Tijdschrift voor Verzekeeringswetenschap

Publication date:
2016

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Weterings, W., & Rutten, S. (2016). Alternatieve geschiloplossing en tuchtrecht in de verzekeringsbranche: De rol van de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën). *Verzekeerings-Archief, Tijdschrift voor Verzekeeringswetenschap*, 93(3), 150-165.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Alternatieve geschiloplossing en tuchtrecht in de verzekeringsbranche

De rol van de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën)

19

In dit artikel wordt verkend welke plaats de Tuchtraad in de verzekeringssector inneemt, mede in het licht van de verschillende mogelijkheden van geschiloplossing die al bestaan bij het Kifid. Interessante uitspraken van de Tuchtraad van de afgelopen jaren passeren de revue. Naar de mening van de auteurs heeft de Tuchtraad een belangrijke positie naast het Kifid op het gebied van de behandeling van klachten over – en geschillen met – verzekeraars en vormt voor consumenten een waardevol, extra loket.

1. Inleiding

De alternatieve geschiloplossing in de sector van de financiële dienstverlening is vanaf 2007 onderhevig geweest aan wijzigingen. Daarmee zijn ook in de verzekeringsbranche de mogelijkheden voor de behandeling van klachten en geschillen – anders dan bij de gewone rechter – veranderd. De eerste wijziging is de oprichting van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – hierna te noemen: 'het Kifid' – in 2007. Het Kifid werd door financiële brancheorganisaties en de Consumentenbond ingesteld met als doel om een toegankelijk, eenduidig en onafhankelijk loket te creëren voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners (waaronder verzeke-

raars). Daarnaast is specifiek voor de verzekeringsbranche en specifiek voor tuchtklachten op 1 januari 2008 de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) – hierna te noemen: 'de Tuchtraad' – opgericht.

In dit artikel wordt ingegaan op de rol van de Tuchtraad (naast het Kifid) binnen de verzekeringssector. (De omvang van) deze rol is (nog) niet voor een ieder duidelijk, zo hebben wij in de praktijk gemerkt. De Tuchtraad heeft echter een eigen en (steeds) belangrijke(re) positie binnen de mogelijkheden van behandeling van klachten over en geschillen met verzekeraars.³

Hieronder wordt eerst bezien wat de positie van de Tuchtraad is binnen de verzekeringsbranche. Er wordt kort aangegeven voor welke instanties het Kifid en de Tuchtraad in de plaats zijn gekomen (§ 2). Vervolgens wordt verkend welke plaats de Tuchtraad inneemt, mede in het licht van de verschillende mogelijkheden van geschiloplossing die al bestaan bij het Kifid, en ingegaan op de verhouding tussen deze verschillende instanties (§ 3). Daarbij komen de taak van de Tuchtraad, de procedure bij de Tuchtraad, en het toetsingskader van de Tuchtraad aan de orde (§ 4). Daarna zullen uitgebreid verschillende interessante uitspraken van de Tuchtraad van de afgelopen jaren de revue passeren. Daarmee wordt een goede indruk verkregen van

Noten

1. Wim Weterings is advocaat bij Dirkzwager Advocaten & Notarissen, sectie 'Aansprakelijkheid, Schade en Verzekering', en als Universitair Docent verbonden aan de Universiteit van Tilburg, vakgroep Business Law.
2. Sanne Rutten is wetenschappelijk medewerker bij Dirkzwager Advocaten & Notarissen, sectie 'Aansprakelijkheid, Schade en Verzekering'.
3. In dit artikel hebben wij het alleen over de relatie en het geschil tussen een verzekeraar en een belanghebbende bij een verzekering. Vrijwel steeds kan in plaats van verzekeraar ook assurantiënsupersoon worden gelezen.

de geschiloplossing door de Tuchtraad en (de omvang van) de invloed die de Tuchtraad uitoefent op het handelen van verzekeraars (§ 5). Wij sluiten af met een conclusie (§ 6).

2. De oude en huidige situatie met betrekking tot buitengerechtelijke oplossing verzekeringsgeschillen

2.1 Oude situatie

Voor 2007 was er binnen de branche van de financiële dienstverlening sprake van een lappendeken aan klachtenregelingen en geschilbeslechtende instanties, naast de mogelijkheid om een geschil voor te leggen aan de civiele rechter. Binnen specifiek de verzekeringssector hadden belanghebbenden bij een verzekering bij geschillen met en bij klachten over verzekeraars ook verschillende – maar wel overzichtelijke – mogelijkheden.⁴ Er bestond in de verzekeringsbranche reeds sinds 1963 een Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.⁵ Vanaf 1999 konden naast tuchtklachten over schadeverzekeraars ook klachten over levensverzekeraars en over assurantietussenpersonen worden ingediend. De naam werd daarom veranderd in Raad van Toezicht Verzekeringen.⁶

Verder was het instituut De Ombudsman in het leven geroepen. Er was één Ombudsman met betrekking tot levensverzekeringen en één Ombudsman met betrekking tot schadeverzekeringen.⁷ In 2001 zijn deze Ombudsmannen samengevoegd.⁸ Deze Ombudsman Verzekeringen werd evenals de Raad van Toezicht Verzekeringen ondergebracht in de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (die in 1999 was opgericht).⁹ Daarmee vormde het Klachteninstituut Verzekeringen een centraal punt voor het indienen van klachten.

Naast de klachtmogelijkheden bij de Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen konden verzekeren en andere belanghebbenden ook bij de betrokken verzekeraar terecht. De Gedragscode Verzekeraars voorzag er namelijk in dat verzekeraars moesten zorg dragen voor een interne klachtenbehandeling. De klager diende daar eerst gebruik van te maken voordat hij bij de Ombudsman Verzekeringen terecht kon. Het reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen kende een overeenkomstige regeling.¹⁰ De Ombudsman Verzekeringen kon onder bepaalde voorwaarden de Raad van Toezicht Verzekeringen vragen een onderzoek in te stellen. Verder kon de Raad van Toezicht Verzekeringen ook ambtshalve overgaan tot het instellen van een onderzoek.

In het verleden stond derhalve bij verzekeringsgeschillen naast de interne klachtenmogelijkheid bij een verzekeraar, voor een belanghebbende een beroep op de Ombudsman Verzekeringen open. Daarbij vervulde de Ombudsman Verzekeringen in eerste instantie een bemiddelende functie.¹¹ Indien het niet mogelijk was om een klacht of geschil via bemiddeling op te lossen, gaf hij zijn beoordeling van de klacht aan de hand van de wet, de jurisprudentie, de verze-

keringsovereenkomst en normen van 'redelijkheid, billijkheid en zorgvuldigheid'. Zijn oordeel was niet bindend, maar werd in de praktijk doorgaans gevolgd.¹² De Raad van Toezicht Verzekeringen was een tuchtrechtelijk college, waar belanghebbenden met tuchtklachten terecht konden.¹³ Een en ander leek, ofschoon nog voor verbetering vatbaar, redelijk goed te functioneren en was in ieder geval overzichtelijker geregeld dan bij veel andere financiële dienstverleners. Wel ontbrak een zelfstandige instantie voor de beslechting van inhoudelijke verzekeringsgeschillen.

2.2 Huidige situatie

Een verdere ontwikkeling van het Klachteninstituut Verzekeringen werd stil gelegd door de inwerkingtreding van de Wet op het financieel toezicht ('Wft') op 1 januari 2007. In die wet werd namelijk bepaald dat een financiële onderneming – zoals een bank, een beleggingsinstelling, een kredietinstelling en een verzekeraar – niet alleen moet beschikken over een interne klachtenprocedure maar dat die financiële onderneming ook aangesloten dient te zijn bij een door de Minister erkende geschilleninstantie (artikel 4:17 Wft).¹⁴ Dit heeft ook gevolgen gehad voor de alterna-

4. Zie over de oude situatie M.L. Hendrikse, *Geschillenbeslechting in het consumentenschadeverzekeringsrecht*, PP 1999-1; R.Th. van Leeuwen, Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf: van veldwachter naar wegenwachter, in: *Bundel In volle verzekerdheid* (Van Wassenae van Catwijck-bundel), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1993, p. 319-336 en R.A. Salomons, Klachteninstellingen op het verzekeringssterrein, *Het Verzekerings-Archief* 1992, p. 219-221.

5. Asser/Clausing & Wansink 5-VI (2007), nr. 110. Zie uitgebreid R.J. Verschoof, *De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf*, Den Haag: SWOKA 1989.

6. Zie nader over de Raad van Toezicht Verzekeringen, M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 49-56.

7. Hierover L. Lamers, Klachteninstellingen op het verzekeringssterrein, *Het Verzekerings-Archief* 1992-3, p. 195-200 en J. van Londen, Klachteninstellingen op het verzekeringssterrein, *Verzekerings-Archief* 1992-3, p. 201-203.

8. Asser/Clausing & Wansink 5-VI (2007), nrs. 110 en 111.

9. J.G.C. Kamphuisen, *Geschillenbeslechting bij verzekeringsovereenkomsten*, AV&S 2008-11, p. 78. Zie ook Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nrs. 150, 154 en 161.

10. Artikel 6 in het Reglement van de Raad van Toezicht van destijds.

11. Asser/Clausing & Wansink 5-VI (2007), nr. 111.

12. M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 47.

13. Zie over de Raad van Toezicht en zijn jurisprudentie W.H.M.J. Pelckmans, De Raad van Toezicht Verzekeringen, een requiem? *Verkeersrecht* 2009-4, p. 106 e.v. en W.H.M.J. Pelckmans, Raad van Toezicht Verzekeringen, de zachte heemeester van de verzekeraars? *Verkeersrecht* 2007-4, p. 101-109.

14. Nadere regels (op grond van de mogelijkheid van artikel 4:17 lid 3 Wft) daarover zijn te vinden in art. 39-44 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (interne klachtenprocedure) en art. 44a-48f Bgfo Wft (buitengerechtelijke geschilbeslechter).

tieve geschiloplossing in de verzekeringsbranche.

In 2007 is het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – het Kifid – opgericht door financiële brancheorganisaties en de Consumentenbond.¹⁵ Het doel was het creëren van een eenduidig en toegankelijk loket waar consumenten klachten over financiële dienstverleners – waaronder verzekeraars – konden voorleggen.¹⁶ Het Kifid is de door de Minister van Financiën erkende geschilleninstantie in de

zin van artikel 4:17 Wft.¹⁷ Binnen het Kifid zijn de Ombudsman Financiële Dienstverlening ('Ombudsman'), de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening ('Geschillencommissie') en de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening ('Commissie van Beroep' of 'Beroepscommissie') in het leven geroepen.

Daarnaast is door het Verbond van Verzekeraars op 1 januari 2008 de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) ingesteld, als opvolger van de Raad van Toezicht Verzekeringen.¹⁸ Het betreft zelfregulering, die bindend is voor de leden van het Verbond van Verzekeraars.¹⁹ Aanvankelijk was er veel onduidelijkheid.²⁰ Dit was onder meer gelegen in het feit dat niet meteen een reglement beschikbaar was (gesteld). Zo was niet helder hoe en door wie zaken aan de Tuchtraad konden worden voorgelegd. Tevens was niet bekend of de Tuchtraad wel/niet bij het Kifid zou worden ondergebracht. Later is meer duidelijkheid verschaft. Niet alleen is het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening openbaar gemaakt maar tevens heeft het Verbond van Verzekeraars bekend gemaakt dat de Tuchtraad als zelfstandige instantie binnen de verzekeringsbranche fungeert en derhalve los staat van het Kifid.

15. Het Kifid is een klachten-/geschilleninstantie als bedoeld in artikel 4:17 lid 1 sub b Wft. Zie Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 150 en 152. Overigens is officieel het Kifid op 21 juni 2006 opgericht en zijn per 1 april 2007 de werkzaamheden gestart, zie D.P.C.M. Hellegers, De geschillenbeslechting bij het Kifid nader beschouwd. In: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes (red.), *Consument en verzekering*, Paris: Zutphen 2010, p. 75-76.
16. Zie uitgebreid over het Kifid, M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006.
17. Het erkenningsbesluit is te vinden op https://www.kifid.nl/fileupload/Erkenning_kifid_06-2902.pdf.
18. Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nrs. 150 en 161.
19. De leden van het Verbond van Verzekeraars vormen naar omzet gemeten meer dan 95% van de totale verzekeringsmarkt. Zie Nieuwsbericht Verbond van Verzekeraars, 'Uitspraken Kifid bindend voor Verbondsleden', 17 april 2013 (te vinden op de website van het Verbond).
20. N. van Tiggele-van der Velde, Aspecten van bewijs bij verzekeringsrechtelijke geschillenbeslechting. Een bespreking van de middelen tot het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid bij verzekeringsrechtelijke geschillenbeslechting en de op basis daarvan te nemen beslissing, *AV&S* 2008-6, p. 296 e.v.
21. Zie nader E.M. Wesseling-Van Gent, Zelfregulering in verzekeringszaken en de eisen van behoorlijke rechtspleging, *AV&S* 2008-6, p. 303 e.v. Vergelijk ook W.F. Hendriksen & L.H. Rammeloo, Tuchtrecht en civiel recht: gescheiden systemen, *WPNR* 2008/6778, p. 952-957.
22. M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 35.
23. Zie nader M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 19 e.v. over de begrippen 'klacht' en 'geschil'.
24. Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 150 e.v.
25. Artikel 3 en artikel 22 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid. Tot voor kort kon de ook Ombudsman zijn – in beginsel niet bindende – oordeel over een dergelijke klacht geven. Zijn taak is thans 'beperkt' tot bemiddeling. Zie over de wijzigingen per 1 oktober 2014: N. van Tiggele-Van der Velde, Het nieuwe Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Wat strakker van insteek en met een andere rol voor de Ombudsman, *AV&S* 2014/23.
26. Zie de artikel 14 en 44 leden 3, 4 en 5 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid. Voorheen waren de uitspraken van de Geschillencommissie in beginsel bindend. Dit is per 1 oktober 2014 aangepast aangezien een consument altijd voor een niet-bindende uitspraak moet kunnen kiezen. Zie hierover N. van Tiggele-Van der Velde, Het nieuwe Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Wat strakker van insteek en met een andere rol voor de Ombudsman, *AV&S* 2014/23.

3. De verhouding tussen het Kifid en de Tuchtraad

3.1 Het Kifid: oplossen klacht of geschil consument-verzekeraar

Het (verenigings)tuchtrecht – op de naleving waarvan wordt toegezien door de Tuchtraad – heeft evident een ander karakter dan het civiel recht en het klachtrecht (Kifid).²¹ Dit heeft effect op de wijze van klacht- en geschilbehandeling door het Kifid respectievelijk de Tuchtraad. De klachten- en geschillenmogelijkheden bij (de organen van) het Kifid dienen de belangen van de klagers.²² Daarbij wordt de *inhoudelijke* klacht/het *inhoudelijke* geschil zelf beoordeeld.²³ Bij het Kifid dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de procedures bij de Ombudsman, bij de Geschillencommissie en bij de Commissie van beroep.²⁴ Binnen het Kifid is ruimte voor bemiddeling door de Ombudsman in klachten van consumenten tegen verzekeraars (of een andere financiële onderneming in de zin van de Wft).²⁵ Beslechting van verzekeringsgeschillen vindt plaats door de Geschillencommissie (in eerste instantie) en de Beroepscommissie (in hoger beroep). Hiermee wordt voorzien in een leemte die voorheen bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen aanwezig was (zie paragraaf 2.1). De Geschillencommissie geeft, naar keuze van (met name) de consument en de verzekeraar, een bindend of niet-bindend oordeel.²⁶ De Geschillencommissie kan bij gegrondheid van de klacht van de consument (onder meer) een door de verzekeraar te betalen schadevergoeding vaststellen, de verzekeraar opleggen de verzekeringsovereenkomst of een andere tussen partijen geldende verplichting na te komen, de verzekeraar de bevoegdheid tot uitoefening van een recht uit de verzekeringsovereenkomst ontzeggen, of iede-

re andere beslissing nemen die zij redelijk en billijk acht ter beëindiging van het geschil.²⁷ De geschilbeslechting door de Geschillencommissie vertoont daarmee overeenkomsten met de geschilbeslechting door de civiele rechter. De consument en de verzekeraar kunnen tegen een beslissing van de Geschillencommissie beroep aantekenen bij de Commissie van Beroep, mits het oordeel is gegeven in de vorm van een bindend advies en (in beginsel) het belang van de vordering ten minste € 25.000 belooft.²⁸

Een klager dient eerst de interne klachtprocedure bij de verzekeraar te hebben gevolgd alvorens hij met zijn klacht bij de Ombudsman terecht kan.²⁹ De consument kan in beginsel ook niet rechtstreeks zijn klacht bij de Geschillencommissie indienen maar dient eerst de route van de Ombudsman te volgen. De Ombudsman verwijst de klacht naar de Geschillencommissie indien het niet mogelijk is om de klacht door bemiddeling op te lossen of als hij van mening is dat de klacht zich niet leent voor bemiddeling.³⁰

3.2 De Tuchtraad: toezicht op behoorlijk niveau dienstverlening door verzekeraars

Het gaat bij de procedure bij de Tuchtraad uitdrukkelijk niet om de vaststelling van verzekeringsdekking of aansprakelijkheid, noch om het toekennen van schadevergoeding aan de klager, noch om het oplossen of beslechten van een ander *inhoudelijk* geschil (met een *financieel belang*) tussen een klager en een verzekeraar. Met dergelijke civielrechtelijke kwesties kan een (vermeend) benadeelde bij het Kifid en/of de civiele rechter terecht. De Tuchtraad velt 'louter' een oordeel over het tuchtrechtelijke aspect van de zaak, over het *gedrag* van de betrokken verzekeraar. Het primaire doel van de Tuchtraad is daarbij het waarborgen van een behoorlijk niveau van 'beroepsuitoefening' door verzekeraars en van de goede kwaliteit van een bepaald verzekeringsproduct.³¹ Daarmee is het algemeen belang gediend. De klager heeft in een zaak bij de Tuchtraad geen rechtens te waarden belangen (zoals de vaststelling van verzekeringsdekking of schadevergoeding). Hij fungeert in de tuchtprocedure 'louter' als aangever, waarbij de behoefte van de klager om de verzekeraar ter verantwoording te roepen een belangrijke drijfveer zal zijn.³²

De Tuchtraad toetst het handelen van verzekeraars aan de binnen de verzekeringsbranche levende gedragsregels en houdt aldus toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening door verzekeraars.³³ Bij die toetsing zijn de binnen de verzekeringssector geldende gedragscodes van groot belang, zoals de Gedragscode Verzekeraars en de gedragscodes op het vlak van persoonlijk onderzoek, letselschade en privacy. Deze gedragscodes zijn grotendeels terug te vinden in de bijlage die is opgenomen bij het reglement van de Tuchtraad. Daarbij toetst de Tuchtraad of de betreffende verzekeraar al dan niet de goede naam van, het aanzien van, en het vertrouwen in het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Dit toetsingskader lijkt de Tuchtraad (erg) veel ruimte te laten, maar de Tuchtraad toetst – zoals gebruikelijk bij tuchtrechtelijke colleges – marginaal.³⁴

De Tuchtraad zal doorgaans een discussie over de feiten, of een discussie die is terug te voeren op een verschil van mening over de feiten, niet behandelen'.³⁵ De Tuchtraad is geen instantie voor hoger beroep tegen uitspraken van de Geschillencommissie, en zo vat hij zichzelf gezien de jurisprudentie ook niet op. Daarvoor is de Commissie van Beroep bij het Kifid ingesteld.

Het moge er wellicht op het eerste gezicht op lijken dat het niet conformeren door een verzekeraar aan de eigen bedrijfsregels en de eigen gedragscodes (die geregeld in samspraak met andere partijen zijn opgesteld), geen grote gevolgen zal hebben aangezien deze regels geen recht zijn in de zin van de wet. Het tegendeel is echter waar vanwege de aanwezigheid van de Tuchtraad, die grote waarde hecht aan deze regels van zelfregulering bij zijn tuchtrechtelijke toetsing. Daarbij komt dat het gaat om verenigingstuchtrecht, op grond waarvan het Verbond van Verzekeraars maatregelen kan opleggen aan een aangesloten verzekeraar die tuchtrechtelijk niet juist handelt.

3.3 Wenselijk dat Kifid en Tuchtraad zijn gescheiden?

Oorspronkelijk was op verzoek van het Verbond van Verzekeraars op 1 januari 2008 de Tuchtraad binnen het Kifid geïnstalleerd. Daarmee zou recht worden gedaan aan de één-loket-gedachte.³⁶ Het Verbond had er als enige partij

27. Artikel 44 lid 10 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid.

28. Artikel 47 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid en artikel 5 Reglement Commissie van Beroep Kifid. Bij een niet-bindend oordeel kan de consument niet in beroep bij het Kifid maar wel naar de burgerlijke rechter gaan.

29. Artikel 10 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid. Zie ook Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 156.

30. Zie de artikel 30 lid 3 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid.

31. Zie M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvies voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 35.

32. Vergelijk W.F. Hendriksen & L.H. Rammeloo, *Tuchtrecht en civiel recht: gescheiden systemen*, WPNR 2008/6778, p. 954.

33. J.G.J. Rinkes, *Door het oog van de practicus. Tuchtrecht en tuchtrechtspraak*, *Praktisch Procederen* 2007/1, p. 1.

34. Vergelijk in dit verband M.M. Mendel, *Heeft de Wet Financiële Dienstverlening uit 2005 gevolgen voor het karakter van de Raad van Toezicht Verzekeringen*, in: *Verzekering en Nieuwe Wetgeving*, Preadvies Vereniging voor Verzekeringswetenschap 2006, Amstelveen: deLex 2007, p. 37, die er overigens op wijst dat er nog wel behoorlijk wat licht zit tussen enerzijds marginale toetsing en anderzijds volledige toetsing.

35. De Raad van Toezicht Verzekeringen hield zich ook niet bezig met een discussie over de feiten, zie W.H.M.J. Pelckmans, *De Raad van Toezicht Verzekeringen, een requiem?* *Verkeersrecht* 2009-4, p. 106-107 en W.H.M.J. Pelckmans, *Raad van Toezicht Verzekeringen. De zachte heelmeeester van de verzekeraars?* *Verkeersrecht* 2007-4, p. 103.

36. Nieuwsbericht Verbond van Verzekeraars, 'Belangrijke vervolgstappen voor Kifid', 15 januari 2008. Zie ook het persbericht d.d. 7 januari 2008 met als titel 'Tuchtraad Financiële Dienstverlening zorgt voor meer zekerheid en vertrouwen van klanten'.

binnen het Kifid voor gekozen om zijn tuchtrecht bij het klachteninstituut onder te brengen. Uiteindelijk heeft het Verbond toch besloten om de Tuchtraad als zelfstandige instantie te laten fungeren. De achtergrond was dat de andere financiële dienstverleners geen tuchtrechtelijk college bij het Kifid kenden. Ofschoon dat blijkbaar aanvankelijk geen beletsel was, bestond nu de vrees dat daarom misverstanden zouden ontstaan.

De vraag is of dat nu ook niet het geval is maar dan specifiek voor de verzekeringsbranche. Voor partijen betrokken bij verzekeringsovereenkomsten is geregeld – zo weten wij uit ervaring – de verhouding tussen het Kifid en de Tuchtraad niet (geheel) duidelijk, zeker niet nu bij beide organisaties de woorden ‘Financiële Dienstverlening’ in de benaming voorkomen. Met het onderbrengen van de Tuchtraad bij het Kifid zou – voor consumenten – inderdaad meer recht zijn gedaan aan de één-loket-gedachte met betrekking tot verzekeringsklachten. Er zou één instantie zijn geweest waarbinnen – duidelijk van elkaar afgegrensd – enerzijds de Ombudsman, de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep inhoudelijke klachten en geschillen (met civielrechtelijke consequenties) zouden behandelen, en anderzijds de Tuchtraad klachten over het handelen van verzekeraars zou toetsen aan (met name) de zelfregulering van het Verbond. Dit zou een heldere situatie zijn geweest en het gedrag van verzekeraars zou dan worden getoetst binnen een instituut waarin ook partijen als de Consumentenbond zijn vertegenwoordigd, hetgeen tot (nog) meer acceptatie van (de uitspraken van) de Tuchtraad had kunnen leiden.

De mogelijke verwarring voor partijen die met andere financiële dienstverleners (bijvoorbeeld banken of beleggingsinstellingen) te maken hebben, had wellicht met de benaming (groten)deels voorkomen kunnen worden. In feite zou dat met de huidige benaming al (enigszins) het geval zijn geweest, te weten: Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

37. M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, *Naar een Klachteninstituut Financiële Dienstverlening* (Preadvis voor de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening 2006), Zutphen: Paris 2006, p. 138. Het Verbond lijkt later ook deze mening te zijn toegedaan. Zie H.L. de Boer & R.M.L.A. Martius, *Zelfregulering: een goed en betrouwbaar alternatief voor publieke regulering*, *Tijdschrift voor Financieel Recht* 2014-6, p. 232-235.

38. Vergelijk Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 156.

39. Zie ook D.P.C.M. Hellegers, *De geschillenbeslechting bij het Kifid nader beschouwd*, in: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes (red.), *Consument en verzekering*, Paris: Zutphen 2010, p. 76.

40. Artikel 5 lid 5 Reglement Tuchtraad.

41. Zie ook artikel 6 lid 2 sub a t/m e Reglement Tuchtraad.

42. Artikel 5 lid 4 Huishoudelijk Reglement Tuchtraad.

43. Zie artikel 2 lid 4 Huishoudelijk Reglement van de Tuchtraad.

44. Zie artikel 6 lid 2 a t/m e Reglement Tuchtraad en tevens artikel 55.1 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid en artikel 16.3 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid. Zie ook artikel 2 lid 1 Huishoudelijk Reglement Tuchtraad.

In de literatuur is naar voren gebracht dat de aanwezigheid van een tuchtrechtelijke instantie (Tuchtraad) naast andere klacht-/geschilbehandelingsorganen binnen het Kifid ongelukkig zou zijn.³⁷ De tuchtrechtprocedure staat – en moet openstaan – voor alle afnemers van financiële producten. De toegang tot de andere functies van het Kifid – de ombudsmanfunctie en de geschillencommissiefunctie – is echter (vooralsnog) beperkt tot consumenten. Dat is juist, maar is wat ons betreft geen onoverkomelijk bezwaar en er zou nog steeds sprake zijn van een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Voor consumenten – die de afnemers van financiële producten vormen waarbij onduidelijkheid het grootste nadelige effect zal geven – is er dan één instantie (buiten de rechter) waar zij met klachten terecht kunnen. Tevens is er dan nog steeds één tuchtrechtelijke instantie voor tuchtklachten van alle afnemers van en belanghebbenden bij een verzekering. Bij niet-consumenten zou dat wellicht wat meer onduidelijkheid geven, maar dat zou minder bezwaarlijk zijn dan de huidige onduidelijkheid voor consumenten. Dat bezwaar zou ook wegvallen bij verruiming van de toegang tot het Kifid tot ‘cliënten’, waar veel voor valt te zeggen.³⁸

Voorts zou het er op termijn mogelijk ook toe hebben geleid dat ook andere financiële dienstverleners hun tuchtrecht – al dan niet onder politieke druk – bij het Kifid zouden hebben ondergebracht. Dat zou een goede stap zijn geweest naar meer uniformiteit van het tuchtrecht en de tuchtrechtelijke instanties op het terrein van de financiële dienstverlening. Thans bestaat er grote verscheidenheid ter zake (onder meer) de inrichting en het functioneren van tuchtrechtelijke colleges, de procedures en het tuchtprocesrecht, alsook de publicatie en motivering van uitspraken.

Ondanks het voorgaande, is de scheiding wat ons betreft ook weer geen heikel punt en het functioneren van de Tuchtraad lijkt er ook niet onder te lijden. Overigens dient nog opgemerkt te worden dat de Tuchtraad zeker niet helemaal losstaat van het Kifid.³⁹ Zo verzorgt het Kifid de secretariële ondersteuning van de Tuchtraad (hetgeen naar ons idee weer pleit voor het onderbrengen bij het Kifid).⁴⁰ Ook vinden geregeld verwijzingen van het Kifid naar de Tuchtraad plaats.⁴¹ Andersom kan de voorzitter van de Tuchtraad ook een klacht doorzenden naar het Kifid indien hij van oordeel is dat de zaak daar thuishoort.⁴²

4. De procedure bij de Tuchtraad

4.1 Wie kan een klacht indienen bij de Tuchtraad?

Het eerste wat opvalt aan de procedure bij de Tuchtraad is dat consumenten zich niet rechtstreeks tot de Tuchtraad kunnen wenden.⁴³ Consumenten dienen hun klacht bij het Kifid in te dienen. Als de Ombudsman, de voorzitter van de Geschillencommissie of de voorzitter van de Commissie van Beroep van mening is dat (ook) een tuchtrechtelijke beoordeling op zijn plaats is, wordt het geschil verwezen naar de Tuchtraad.⁴⁴ In het Reglement van de Tuchtraad

wordt de consument in artikel 1 gedefinieerd als: *'de natuurlijke persoon die, niet handelend in de uitoefening van een beroep of bedrijf, een financiële dienst afneemt of belanghebbende is bij het afnemen van een financiële dienst (...)'*.

Uit artikel 6 lid 2 onder g van het Reglement Tuchtraad juncto de bijlage bij het Reglement volgen verder belanghebbenden die wél rechtstreeks een klacht bij de Tuchtraad kunnen indienen.⁴⁵ Te denken valt aan: zakelijke verzekeringnemers of verzekerden, slachtoffers door handelingen van verzekerden, begunstigen, en andere partijen die een beroep (kunnen) doen op de verzekering.⁴⁶ Ook bepaalde organisaties, zoals overheden, werknemersorganisaties, toezichthouders, distributeurs van verzekeringen, expertisebureaus en schaderegelingskantoren kunnen rechtstreeks een zaak ter beoordeling aan de Tuchtraad voorleggen. Verzekeraars en het Verbond van Verzekeraars hebben ook die bevoegdheid, maar hebben daar tot op heden geen gebruik van gemaakt en niet een (andere) verzekeraar ter verantwoording geroepen.⁴⁷ Overigens kunnen ook de belangenbehartigers van voornoemde personen en instanties rechtstreeks een tuchtklacht indienen. Sinds 2015 hebben eveneens de Letselschaderraad en de Ombudsman Pensioenen de mogelijkheid om een zaak door te zenden aan de Tuchtraad.⁴⁸ Voorts kan de Tuchtraad ambtshalve een onderzoek instellen en een bepaalde kwestie beoordelen indien een sterk vermoeden bestaat van ernstige schending van het tuchtrecht.⁴⁹

De reden dat consumenten niet zelf een zaak bij de Tuchtraad aanhangig kunnen maken, is gelegen in de vrees dat consumenten de procedure bij de Tuchtraad zouden gebruiken als opstapje naar een schadeclaim bij de gewone rechter.⁵⁰ Wij achten dit argument niet overtuigend. Met Wansink zijn wij van mening dat het een vorm van betutteling is dat de consument niet rechtstreeks met zijn tuchtklacht bij de Tuchtraad terecht kan.⁵¹ Consumenten zijn thans volledig afhankelijk van de bereidheid van het Kifid om een zaak door te verwijzen. Het is daarbij de vraag of consumenten wel zoveel meer tuchtklachten zouden indienen en vervolgens (ook vaker) naar de civiele rechter zouden gaan. Daarbij kan tevens de vraag worden gesteld, hoe erg het zou zijn als dat inderdaad de consequentie zou zijn. Zowel de mogelijke extra kosten voor verzekeraars voor het in stand houden van de Tuchtraad als de extra toetsing door de civiele rechter kunnen ons inziens geen redenen zijn om consumenten een rechtstreekse toegang tot de Tuchtraad te ontzeggen.⁵²

4.2 Het verloop van de procedure

Het verloop van de procedure bij de Tuchtraad is beschreven in artikel 6 van het Reglement Tuchtraad. Hierin wordt aangegeven dat de Tuchtraad beraadslaagt en beslist over elke aan zijn oordeel onderworpen zaak (tuchtklacht). Hij doet dit steeds in een samenstelling van minimaal drie en maximaal vijf leden, zulks te bepalen door de voorzitter.

De Tuchtraad stelt naar aanleiding van de klacht een onderzoek in.

Hoe dit onderzoek er uitziet, is in artikel 6 van het Reglement niet beschreven. De procedure viel met enige moeite wel op te maken uit de jurisprudentie en uit artikel 6 lid 3 juncto de artikelen 8 en 9 van het Reglement Tuchtraad. Sinds 15 juli 2015 is de procedure echter helder omschreven in het Huishoudelijk Reglement van de Tuchtraad (artikel 4 t/m 10). De Tuchtraad doet zijn onderzoek doorgaans aan de hand van de klacht en de bijgevoegde informatie en stukken, het verweerschrift van de verzekeraar en de bijgevoegde stukken, eventuele nadere schriftelijke reacties door partijen, en een mondelinge behandeling. Daarnaast verzoekt de Tuchtraad geregeld om toezending van nadere schriftelijke stukken of om een nadere toelichting door (één der) partijen. Er worden steeds termijnen van een maand of twee weken gehanteerd, die desgevraagd kunnen worden verlengd of verkort. Verder heeft de Tuchtraad de bevoegdheid om een onderzoek op het kantoor van de verzekeraar te verrichten, om zich door deskundigen te laten voorlichten en om partijen afzonderlijk of gezamenlijk te horen. Van deze laatstgenoemde bevoegdheden lijkt de Tuchtraad niet vaak gebruik te maken.⁵³

Na het onderzoek geeft de Tuchtraad – binnen uiterlijk 8 weken⁵⁴ – een gemotiveerde uitspraak. Daarin wordt aangegeven in hoeverre naar het oordeel van de Tuchtraad de

45. Dit volgt eveneens uit artikel 2 lid 2 Huishoudelijk Reglement Tuchtraad.

46. Zie ook Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 149.

47. Jaarverslag Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) 2013, p. 9.

48. Artikel 6 lid 2 sub f en i Reglement Tuchtraad.

49. Artikel 6 lid 2 sub h van het Reglement Tuchtraad. Zo ook artikel 2 lid 3 Huishoudelijk Reglement Tuchtraad.

50. M.M. Mendel, Heeft de Wet Financiële Dienstverlening uit 2005 gevolgen voor het karakter van de Raad van Toezicht Verzekeringen, in: *Verzekering en Nieuwe Wetgeving*, Preadvies Vereniging voor Verzekeringswetenschap 2006, Amstelveen: deLex 2007, p. 46.

51. J.H. Wansink, Toezicht op goed gedrag: de veranderde rol van toezichthouders, *AV&S* 2010-2, p. 57 e.v.

52. Wansink wijst er terecht op dat extra kosten van een direct klachtrecht van consumenten geacht moeten worden onderdeel te zijn van de prijs die moet worden betaald voor de verkoop van complexe producten. J.H. Wansink, Toezicht op goed gedrag: de veranderde rol van toezichthouders, *AV&S* 2010-2, p. 57 e.v. En eveneens terecht merkt Wesseling-Van Gent (voorzitter van de Tuchtraad) op dat de verzekeringsbranche met een klachtrecht voor consumenten zou laten zien dat zij bereid is haar eigen gedragingen op het punt van integriteit en kwaliteit door een onafhankelijke rechter te laten toetsen. Zie E.M. Wesseling-van Gent, interview Verzekerd 17 april 2009.

53. Zie ook met betrekking tot de Raad van Toezicht, M.M. Mendel, Heeft de Wet Financiële Dienstverlening uit 2005 gevolgen voor het karakter van de Raad van Toezicht Verzekeringen, in: *Verzekering en Nieuwe Wetgeving*, Preadvies Vereniging voor Verzekeringswetenschap 2006, Amstelveen: deLex 2007, p. 37-38.

54. Artikel 15 lid 1 Huishoudelijk Reglement Tuchtraad.

klacht gegrond is, dat wil zeggen: in hoeverre de aangeslotene de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad.⁵⁵ Indien de verzekeraar heeft gehandeld in strijd met gedragscodes, keurmerken en/of ereregels, worden de bepalingen vermeld waarmee in strijd is gehandeld. De regels waaraan de Tuchtraad met name het handelen van de verzekeraar toetst, zijn terug te vinden in de bijlage die is toegevoegd bij het Reglement. In de praktijk wordt vaak (mede) getoetst aan de Gedragscode Verzekeraars.

Uit artikel 11 van het Reglement Tuchtraad volgt dat de Tuchtraad de uitspraak stuurt naar de bij de zaak betrokken belanghebbende partijen, waaronder in ieder geval de aangeslotene (verzekeraar) en het Verbond. In dit artikel wordt ook vermeld dat de uitspraken van de Tuchtraad geanonimiseerd worden gepubliceerd op een voor een ieder toegankelijke wijze. In de praktijk waren de uitspraken voorheen terug te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars⁵⁶ en sinds kort op de eigen website van de Tuchtraad.⁵⁷ Dit brengt mee dat de jurisprudentie van de Tuchtraad goed toegankelijk is.

Tot slot is van belang te vermelden dat de Tuchtraad bij een gegronde klacht het Verbond adviseert over de eventuele op te leggen sanctie.⁵⁸ De sancties variëren van een waarschuwing en een berisping tot ontheffing van het lidmaatschap van het Verbond. Voor zover wij hebben kunnen nagaan, heeft het Verbond tot op heden de adviezen van de Tuchtraad altijd opgevolgd. Daarmee is het ons inziens een serieuze vorm van klachtbehandeling. Dit geldt te meer ge-

zien het feit dat de leden van de Tuchtraad onafhankelijk en onpartijdig zijn. Zij worden voor het leven benoemd en mogen niet werkzaam zijn bij het Verbond of een verzekeraar.⁵⁹ Daarmee wordt ook voldaan aan de eisen van de ADR-richtlijn.⁶⁰

4.3 Vereisten waaraan de klacht dient te voldoen

De vereisten/voorwaarden waaraan een klacht moet voldoen, zijn terug te vinden in artikel 6 lid 3 van het Reglement Tuchtraad. Hierin staat beschreven dat de klacht ingediend moet worden onder opgave van de naam van de verzekeraar ten aanzien waarvan een onderzoek wordt verlangd, met vermelding van alle bekende bijzonderheden, en onder verstrekking van alle gegevens en bescheiden die voor het onderzoek door de Tuchtraad dienstig kunnen zijn.

Een klacht wordt niet door de Tuchtraad in behandeling genomen indien de klacht al bij de rechter of een andere overeengekomen bevoegde geschillenbeslechter is of wordt behandeld (zie nader de bespreking van de jurisprudentie van de Tuchtraad in de volgende paragraaf).⁶¹ Indien gedurende de procedure bij de Tuchtraad een geschil tussen partijen bij de rechter of bij een overeengekomen andere geschillenbeslechter aanhangig wordt gemaakt, dan schorst de Tuchtraad de behandeling van de bij hem aanhangige procedure.

Ook oordeelt de Tuchtraad niet over een klacht indien de Geschillencommissie reeds over dezelfde klacht heeft geoordeeld. Dit geldt echter niet ten aanzien van de in artikel 6 lid 2 van het reglement van de Tuchtraad genoemde gevallen (doorzending door Kifid).⁶²

In het Reglement Tuchtraad is niet, zoals in het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid, een klachttermijn opgenomen. Bij het Kifid moet een klacht worden ingediend binnen één jaar nadat de consument zijn klacht aan de verzekeraar heeft voorgelegd, dan wel binnen drie maanden nadat de verzekeraar schriftelijk zijn standpunt over de klacht aan de consument bekend heeft gemaakt.⁶³ Dit verschil kan verklaard worden door het toetsingskader. Bemiddeling door de Ombudsman die eerst jaren na het gestelde onjuiste handelen door de verzekeraar aanvangt, lijkt weinig zinvol. Een tuchtrechtelijke toetsing kan ons inziens dan nog wel plaatsvinden.⁶⁴ Wel zou hier een grens aan moeten zitten. Op een gegeven moment hoeft een verzekeraar er geen rekening meer mee te houden dat hij in een bepaalde zaak op zijn handelen wordt aangesproken. Daarom zou – zoals de verjaringstermijn bij het Medisch Tuchcollege – een klachttermijn van tien jaar kunnen worden opgenomen, die ingaat op de datum van het foutief handelen of nalaten van de verzekeraar.⁶⁵ Onze voorkeur zou hebben – vergelijkbaar met het tuchtrecht bij accountants en bij notarissen – een klachttermijn van drie of vijf jaar die gaat lopen op het moment dat de belanghebbende het vermeende foutieve handelen of nalaten van de verzekeraar heeft geconstateerd of redelijkerwijs heeft kunnen constateren.⁶⁶

55. Artikel 6 lid 4 Reglement Tuchtraad.

56. <https://www.verzekeraars.nl/tuchtraad>.

57. <http://tuchtraadfd.nl>.

58. Artikel 6 lid 5 Reglement Tuchtraad.

59. Artikel 4, tweede lid en derde lid Reglement Tuchtraad. Tevens mogen leden van de Tuchtraad niet gedurende een jaar voorafgaand aan de aanvaarding van hun lidmaatschap van de Tuchtraad bij het Verbond of een verzekeraar werkzaam zijn geweest, aldus artikel 4 lid 3 Reglement Tuchtraad.

60. Richtlijn 2013/11/EU, sub 22, 33 en 34.

61. Artikel 5 lid 4 van het Reglement Tuchtraad.

62. Een voorbeeld hiervan is een zaak die door de Ombudsman of de Geschillencommissie is doorgestuurd aan de Tuchtraad.

63. Artikel 12 lid 1 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Kifid. Daarbij geldt de langste van deze twee termijnen. Voorheen was alleen de drie maanden termijn van toepassing, zie Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 154, maar dit is in 2014 aangepast in verband met de ADR-Richtlijn (2013/11/EU).

64. Zo ook W.H.M.J. Pelckmans, Raad van Toezicht Verzekeringen. De zachte heelmeeester van de verzekeraars? *Verkeersrecht* 2007-4, p. 102.

65. Artikel 65 lid 5 Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

66. Artikel 22 lid 1 Wet tuchtrechtspraak accountants (Wta) respectievelijk artikel 99 lid 15 Wet op het Notarisambt (WNA).

5. Uitspraken van de Tuchtraad periode 2008-2016

5.1 Enkele cijfers over tuchtklachten

Nu wij de rol van en de procedure bij de Tuchtraad helder(der) op het netvlies hebben, zullen hierna verschillende uitspraken van de Tuchtraad de revue passeren. Thans worden eerst enige cijfers gezien met betrekking tot de tuchtklachten en de uitspraken naar aanleiding daarvan in de periode januari 2008 tot en met oktober 2016. De Tuchtraad heeft vanaf het moment van oprichting in januari 2008 tot en met oktober 2016 43 uitspraken in 40 zaken gedaan. In totaal zijn 16 zaken aangebracht door belanghebbende partijen (klagers), zijn 15 zaken verwezen door de voorzitter van de Geschillencommissies, zijn 8 zaken verwezen door de Ombudsman, en heeft in 1 zaak de Tuchtraad ambtshalve – nadat een klacht was ingetrokken – een onderzoek ingesteld.⁶⁷ Er zijn derhalve behoorlijk veel zaken door het Kifid (voorzitter Geschillencommissie en Ombudsman) verwezen naar de Tuchtraad, te weten: bijna 60% van de behandelde zaken.

In totaal zijn 13 tuchtklachten gegrond en 6 klachten deels gegrond verklaard. De Tuchtraad heeft 20 klachten ongegrond verklaard. In 4 zaken kwam de Tuchtraad (tevens) tot niet-ontvankelijkheid. In circa de helft van de zaken is de klacht toegewezen en hetzelfde geldt dus voor de afgewezen klachten.

5.2 Uitspraken Tuchtraad in periode 2008 tot en met oktober 2016

5.2.1 Verzekeraar mag verzekerde niet buiten advocaat om benaderen

In 2008 begon de Tuchtraad met twee zaken, waarin hij drie uitspraken heeft gedaan. In één van die zaken was de vraag aan de orde, of een verzekeraar een benadeelde (als gevolg van handelingen van de verzekerde) rechtstreeks – buiten diens advocaat om – mocht benaderen.⁶⁸ De advocaat van de benadeelden heeft op een gegeven moment een klacht ingediend bij de Tuchtraad en voornoemde vraag voorgelegd.

De Tuchtraad acht de klacht gegrond en oordeelt dat een verzekeraar alleen in uitzonderlijke omstandigheden rechtstreeks de cliënt van een advocaat mag benaderen. Onder uitzonderlijke omstandigheden kunnen volgens de Tuchtraad vallen een ernstige verwaarlozing door een advocaat van de belangen van zijn cliënt, of een situatie waarin sprake is van een beroepsfout van een advocaat die tot schade leidt voor zijn cliënt, en waarin tevens aanmerkelijk is dat de cliënt van de desbetreffende situatie onkundig wordt gelaten. Voorwaarde is wel dat de verzekeraar zijn voornemen om de cliënt rechtstreeks te benaderen, schriftelijk aan de advocaat kenbaar maakt. De brieven die de verzekeraar vervolgens verstuurt aan de cliënt van de advocaat, dienen ook in kopie aan de advocaat te worden gezonden.

In de betreffende zaak was volgens de Tuchtraad geen sprake van uitzonderlijke omstandigheden die meebrachten dat de verzekeraar (toch) rechtstreeks de cliënten/benadeelden mocht benaderen. De verzekeraar had wel aangevoerd dat de advocaat een beroepsfout had gemaakt. Dat standpunt werd echter bestreden en stond niet vast. Tevens was niet gebleken dat de cliënten niet door de advocaat over het door de verzekeraar ingenomen standpunt zouden zijn voorgelicht dan wel niet zouden worden voorgelicht. Tevens werd het de verzekeraar aangerekend dat hij geen kopieën van de brieven naar de advocaat had gestuurd.

Overigens konden de brieven van de verzekeraar ook naar de inhoud en strekking de toets der kritiek niet doorstaan. De verzekeraar had de benadeelden rechtstreeks bericht dat zij beter hun advocaat aansprakelijk konden stellen voor de gevorderde schade aangezien die zou hebben verzuimd om een verjaringstermijn te stuiten. Een procedure tegen de advocaat zou eenvoudiger, goedkoper en sneller resultaat opleveren dan het verhalen van de schade op de verzekerde van de verzekeraar. Bovendien zouden de kansen van die verhaalsmogelijkheid ook aanzienlijk beter zijn. De verzekeraar heeft de benadeelden in de gelegenheid gesteld om onafhankelijk advies over de beroepsfout bij een derde advocaat te vragen en aangeboden om de kosten daarvan (tot een maximum) te dragen. De Tuchtraad oordeelde dat die stellingen van de verzekeraar, indien zij al niet onjuist zijn (waar het gezien de feiten en omstandigheden veel van leek te hebben), in hoge mate tendentius zijn en om die reden al ongeoorloofd zijn.

5.2.2 Niet ontvankelijkheid bij geschil waarover rechter heeft geoordeeld

Bij de andere klacht die in 2008 werd ingediend, was sprake van een zodanige verwevenheid met een geschil waarover de rechter in kort geding reeds had beslist dat de klagers niet-ontvankelijk werden verklaard.⁶⁹ Dit was geen onverwachte uitspraak, gelet op hetgeen in artikel 5 lid 4 van het Reglement van de Tuchtraad is bepaald:

‘De Tuchtraad behandelt geen klachten die betrekking hebben op dezelfde aspecten waaromtrent bij de rechter of een andere bevoegde geschillenbeslechter reeds een klacht of geschil aanhangig is dan wel waarover de rech-

67. Deze cijfers wijken enigszins af van de cijfers die de Tuchtraad zelf opgeeft, zie Jaarverslag Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) 2015, p. 34.

Waar dit verschil op is terug te voeren, is voor ons onduidelijk aangezien wij de tellingen aan de hand van dezelfde jurisprudentie hebben verricht (die ook door de Tuchtraad in het jaarverslag op p. 34 e.v. wordt weergegeven).

Uiteindelijk gaat het echter wel om een vergelijkbare orde van grootte.

68. TFD 2008/001 en TFD 2008/003.

69. TFD 2008/002.

*ter of een andere bevoegde geschillenbeslechter reeds heeft geoordeeld. (...)*⁷⁰

In 2009 kwam de Tuchtraad in een andere zaak tot dezelfde beslissing.⁷¹ Ook hier werd de klacht niet-ontvankelijk bevonden omdat reeds door de rechter in kort geding over dezelfde aspecten was geoordeeld. De Tuchtraad wees er hier nog expliciet op dat onder 'rechter' in artikel 5 lid 4 Reglement Tuchtraad mede de rechter in kort geding dient te worden begrepen, zoals ook eerder is beslist door de Raad van Toezicht Verzekeringen.⁷²

Ten overvloede overwoog de Tuchtraad dat indien een klacht betrekking heeft op een geschil waaromtrent reeds eerder is geprocedeerd maar andere aspecten betreft dan waarover de rechter heeft geoordeeld, een dergelijke klacht niet geblokkeerd hoeft te worden door artikel 5 lid 4. In deze zaak ging het echter in de kern om dezelfde aspecten.

5.2.3 Onderhandelen na negatief bindend advies voor verzekeraar

In 2009 heeft de Tuchtraad nog een andere interessante uitspraak gedaan.⁷³ Tussen de verzekeraar en een overledene was een levensverzekering en een lijfrenteverzekering afgesloten. De erfgenamen van de overledene hebben de verzekeraar verzocht tot uitkering over te gaan. De verzekeraar heeft daarop de erfgenamen medegedeeld niet tot uitkering over te gaan omdat is gebleken dat de overledene zich bloot heeft gesteld aan overmatig alcoholgebruik. Dit was van invloed op zijn gezondheidstoestand maar is niet vermeld op de gezondheidsverklaringen bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomsten. In verband daarmee deed de verzekeraar een beroep op verzwijging.

De zaak is – op advies van de Ombudsman Financiële Dienstverlening – voorgelegd aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens ('Toetsingscommissie') met het verzoek om te toetsen of bij de totstandkoming van de verzekeringen sprake is geweest van verzwijging dan wel onjuiste gegevensverstrekking door de overledene. De Toetsingscommissie heeft daarop een bindend advies uitgebracht, inhoudende dat er niet voldoende aanwijzingen waren dat de gezondheidsverklaringen niet naar waarheid zouden zijn ingevuld dan wel dat van verzwijging sprake was geweest. De verzekeraar was het daarmee niet eens, doch de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

kwam vervolgens tot hetzelfde oordeel. De Geschillencommissie heeft daarbij overwogen dat zij de verzekeraar niet kan veroordelen om het bindend advies van Toetsingscommissie na te komen. Dat kan alleen bij de overheidsrechter worden gevorderd.

De verzekeraar is niet tot uitkering overgaan. Hij heeft de erfgenamen bericht dat het voornemen bestond om het bindend advies aan te vechten bij de burgerlijke rechter maar dat de mogelijkheid bestond om de zaak te schikken. Vervolgens is tussen de verzekeraar en de erfgenamen een schikking (tegen 50% van het gevorderde bedrag) tot stand gekomen. De Tuchtraad acht deze manier van handelen door de verzekeraar ongewenst. Een verzekeraar mag niet lichtvaardig vernietiging van een bindend advies vragen. Dat is bijvoorbeeld aan de orde als voor een redelijk handelend verzekeraar is te voorzien dat vernietiging in rechte nauwelijks of geen kans van slagen zal hebben. Dat laatste was volgens de Tuchtraad hier het geval. Het staat een redelijk handelend verzekeraar in die omstandigheden niet vrij om de overheidsrechter om vernietiging van het bindend advies te vragen. Ook stond het de verzekeraar niet vrij om aan de erfgenamen mee te delen dat hij overwoog om de rechter om vernietiging te vragen en tegelijkertijd aan te geven dat hij bereid was om de zaak in plaats daarvan te schikken. In dat kader was relevant dat zowel de Ombudsman, de Toetsingscommissie als de Geschillencommissie hadden aangegeven dat er onvoldoende aanwijzingen waren dat sprake is geweest van verzwijging.

5.2.4 Niet naleven beslissing Geschillencommissie Kifid

Dat de Tuchtraad waarde hecht aan uitspraken van andere instanties blijkt ook uit een uitspraak uit 2012.⁷⁴ In deze kwestie had de verzekeraar geen uitvoering gegeven aan het bindend advies van de Geschillencommissie van ruim een halfjaar geleden. Dit leidde (mede) tot een toegewezen tuchtklacht.

Zie in dit kader ook een andere uitspraak van de Tuchtraad uit 2012.⁷⁵ In deze kwestie werd het bindend advies van de Geschillencommissie eveneens niet op correcte wijze nagekomen. De Geschillencommissie had beslist dat de verzekeraar binnen vier weken een bedrag van € 10.000, vermeerderd met onder meer de wettelijke rente, diende over te maken aan de verzekeringnemer. De verzekeraar had de betaling overgelaten aan een hulppersoon, die vanwege een administratieve fout de betaling na circa zes weken verrichtte (na aandringen van de verzekeringnemer en daarna de secretaris van de Geschillencommissie). Relevant is dat de verzekeraar in deze zaak eerder de bindende uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen ook niet correct had nageleefd. De Tuchtraad oordeelde dat de verzekeraar met dit handelen de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad.

Dat niet-naleving van een bindend advies en/of het instellen van een nader onderzoek na een uitspraak van de Geschillencommissie niet altijd leidt tot een geïntegreerde klacht,

70. En evenmin gezien de – gelijklopende – jurisprudentie van de Raad van Toezicht Verzekeringen op grond van artikel 5 onder c van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen. Zie bijvoorbeeld RvT 2001/54 Med, RvT 2001/55 WA, RvT 2003/66 Mo en RvT 2006/043 WA.

71. TFD 2009/001.

72. Bijvoorbeeld RvT 2000/25 Br.

73. TFD 2009/004.

74. TFD 2012/007.

75. TFD 2012/001.

blijkt uit een uitspraak uit 2013.⁷⁶ De Tuchtraad overweegt dat een verzekeraar in beginsel in strijd handelt met de goede naam van het verzekeringswezen als een bindend advies van de Geschillencommissie niet stipt wordt nagekomen. In deze zaak deden zich volgens de Tuchtraad echter bijzondere omstandigheden voor.

De Geschillencommissie had geoordeeld dat de verzekeraar een claim op de arbeidsongeschiktheidsverzekering alsnog binnen vier weken in behandeling diende te nemen. Daarbij moest als uitgangspunt dienen dat er geen verband was tussen de huidige darmklachten van de verzekeringnemer en de eerdere klachten die in de jaren tachtig bestonden. Op grond van die eerdere darmklachten had de verzekeraar het verzoek om uitkering afgewezen, aangezien die klachten al bestonden voor het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekeraar diende derhalve thans van de 'nieuwe' darmklachten uit te gaan. De verzekeraar had binnen vier weken na de uitspraak contact opgenomen met zijn medisch adviseur die vervolgens gerichte vragen aan de huisarts van de verzekeringnemer zou stellen met betrekking tot deze klachten. De verzekeringnemer was van mening dat dit niet (meer) toegestaan was gezien de uitspraak van de Geschillencommissie. Volgens de Tuchtraad kon de verzekeraar echter op goede gronden menen dat het hem vrijstond om na de uitspraak van de Geschillencommissie nog een (begrensd) onderzoek te doen naar deze medische klachten van de verzekeringnemer.

5.2.5 Niet naleven aanbeveling Ombudsman Kifid

De Tuchtraad oordeelde in 2014 dat een verzekeraar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld door de aanbeveling van de Ombudsman niet op te volgen.⁷⁷ Tot oktober 2014 legde de Ombudsman zich niet alleen toe op bemiddeling maar kon hij ook niet bindende oordelen geven.⁷⁸ Een aansprakelijkheidsverzekeraar meende dat een factuur ad € 93,78, in verband met bemiddeling door de assurantietussenpersoon van de benadeelde, niet voldeed aan de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 BW. Deze verzekeraar heeft een bedrag van € 10 voor de buitengerechtigde kosten overgemaakt. De benadeelde heeft daarop een klacht ingediend bij het Kifid. De Ombudsman heeft de klacht gegrond verklaard en de aanbeveling gedaan om het bedrag ad € 93,78 alsnog te vergoeden. De verzekeraar heeft vervolgens de Ombudsman bericht de aanbeveling niet te zullen opvolgen.

De Ombudsman heeft daarna de Tuchtraad verzocht een onderzoek in te stellen. De Tuchtraad verwijst naar artikel 20 van de Gedragscode Verzekeraars 2011. Daarin is neergelegd dat een verzekeraar dient mee te werken aan bemiddeling door de Ombudsman, zoals in de onderhavige zaak ook is gebeurd. Het uitgangspunt is echter dat in de bemiddelingsprocedure het oordeel van de Ombudsman niet-bindend is. De verzekeraar heeft dan ook niet in strijd met het tuchtrecht (waaronder de Gedragscode Verzekeraars) gehandeld door het eindoordeel van de Ombudsman

gemotiveerd te betwisten en om die reden geen uitvoering aan de aanbeveling te geven. Hij heeft in voldoende mate toegelicht waarom hij meent dat de noodzaak ontbrak tot het inschakelen van een belangenbehartiger en het maken van de kosten. Als die motivering zou hebben ontbroken of anderszins de handelswijze (de wijze van besluitvorming) vragen zou hebben opgeroepen, zou een tuchtklacht derhalve mogelijk wel gegrond zijn geweest.

5.2.6 Onzorgvuldige klachtbehandeling

In een hierboven reeds aangehaalde zaak heeft de Tuchtraad een klacht mede gegrond bevonden omdat de verzekeraar structureel en langdurig de normale regels van fatsoen en professionaliteit in de procedure van interne klachtbehandeling heeft overtreden.⁷⁹ Het is ook niet gebleken dat daarna (na de behandeling bij de Ombudsman en de Geschillencommissie, waarbij de verzekeraar hierop was gewezen) de interne procedures zijn verbeterd. Conform het advies van de Tuchtraad heeft het Verbond de verzekeraar een berisping gegeven.

Ook in een andere zaak is de klachtbehandeling aan de orde geweest.⁸⁰ De Tuchtraad overwoog dat niet de indruk is gewekt dat de directie op serieuze wijze betrokken is geweest in de klachtenbehandelingsprocedure. Eerst na de aanbeveling van de Ombudsman – die uiteindelijk de zaak heeft doorverwezen naar de Tuchtraad – heeft een inhoudelijke bemoeienis van de directie plaatsgevonden. Daarvoor zijn de brieven (aan de Ombudsman) door de directeur ondertekend doch niet inhoudelijk gelezen. Na de procedure bij de Ombudsman heeft de betreffende verzekeraar een klachtencommissie ingesteld. Het Verbond heeft het advies van de Tuchtraad opgevolgd en de verzekeraar een waarschuwing gegeven voor de niet voldoende professionele opstelling in de klachtenbehandelingsprocedure.

In een zaak over de afwikkeling van een kapitaalverzekering heeft de Tuchtraad geoordeeld dat er sprake is geweest van ernstig onzorgvuldig handelen door de betrokken verzekeraar.⁸¹ Na het overlijden van de verzekeringnemer en het doen van een uitkering van € 590,82 aan de levenspartner vorderde de kapitaalverzekeraar het uitgekeerde bedrag terug. Volgens de verzekeraar was zij geen partner in de zin van de polis, ofschoon er sprake was geweest van een relatie van circa elf jaar, en had zij derhalve geen recht op de uitkering. De verzekeraar is een rechtszaak begonnen omdat hij duidelijkheid wilde verkrijgen over het begrip 'partner'. De vordering is uiteindelijk afgewezen. De rechtbank oordeelde dat er sprake was

76. TFD 2013/004.

77. TFD 2014/005.

78. Zie Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX* (2012), nr. 155.

79. TFD 2012/007.

80. TFD 2012/006.

81. TFD 2012/003.

van een partner in de zin van de verzekering. In deze procedure was de overleden verzekeringnemer door de verzekeraar als getuige opgeroepen. Tevens was er een loonbeslag gelegd – ondanks het beperkte belang van de zaak, de aard van het geschil en het emotionele karakter van de kwestie – bij de (nieuwe) werkgever van de partner. Voorts is herhaaldelijk door de verzekeraar niet gereageerd op (klacht)brieven. Het Verbond heeft ook hier conform de aanbeveling van de Tuchtraad een waarschuwing gegeven aan de verzekeraar.

In 2015 heeft de Tuchtraad zich uitgelaten over een zaak waarin een verzekeringnemer meende dat de verzekeraar niet adequaat had gereageerd op de klacht van de verzekeringnemer.⁸² De ingediende klacht is behandeld door de schadebehandelaar die eerder namens de verzekeraar de schadeclaim van de verzekeringnemer had afgewezen. De Tuchtraad oordeelt, zoals in eerdere uitspraken, dat de behandeling van een klacht dient plaats te vinden door een andere persoon dan degene die als dossierbehandelaar betrokken is (geweest) bij de desbetreffende zaak.⁸³

5.2.7 Onzorgvuldig reageren verzekeraar op vordering

In 2014 heeft de Tuchtraad het handelen van de verzekeraar in strijd geacht met artikel 11 van de Gedragscode Verzekeraars 2011 (voortvarende en zorgvuldige schadebehandeling).⁸⁴ Een ziekenhuis en een behandelend specialist zijn door een patiënt met succes in rechte aansprakelijk gehouden voor de schade in verband met een medische kunstfout. De moeder van de benadeelde richt zich vervolgens tot de aansprakelijkheidsverzekeraar met een vordering tot vergoeding van verplaatste schade. Daarna heeft zij drie keer gerappelleerd zonder een reactie van de verzekeraar te krijgen. Vervolgens heeft zij een vierde rappelbrief aan de directie gezonden, met het verzoek binnen zes weken te reageren. Toen de verzekeraar daar ook niet op reageerde, heeft de moeder een klacht ingediend bij het Kifid, waarop de voorzitter van de Geschillencommissie de klacht heeft doorgeleid naar de Tuchtraad.

De Tuchtraad acht de klacht om meerdere redenen gegrond. De verzekeraar heeft herhaaldelijk niet gereageerd op brieven, hetgeen reeds onzorgvuldig is. Daarbij was door de betrokken schadebehandelaar(s) ten onrechte verondersteld dat de ingestelde vordering in behandeling was genomen en dat de brieven werden beantwoord zonder dat

een inhoudelijke of procedurele toetsing plaatsvond. Voorts is de directie van de verzekeraar onvoldoende bij de klacht betrokken geweest. Zelfs nadat een zaak bij de Tuchtraad aanhangig was gemaakt en de Tuchtraad de directie persoonlijk had uitgenodigd om verweer te voeren, werd dit gedaan door het hoofd klachtenmanagement. De directie was ook pas kort voor de zitting in kennis gesteld van de klacht.

5.2.8 'Afdwingen' van afzien indiening klacht bij Kifid of Tuchtraad

In bovengenoemde zaak uit 2014 was meer aan de orde. De verzekeraar had in een brief aan de betrokkene een aantal mogelijkheden genoemd om tot een minnelijke regeling te komen maar daarbij de voorwaarde gesteld dat deze betrokkene zou afzien van klachten bij de directie van de verzekeraar en bij klachteninstituten (zoals het Kifid en de Tuchtraad).⁸⁵ Hiermee heeft de verzekeraar volgens de Tuchtraad gehandeld in strijd met artikel 19 van de Gedragscode Verzekeraars 2011. Dit artikel (thans: artikel 20) luidde:

'Wij werken onvoorwaardelijk mee aan bemiddeling door de Ombudsman Financiële Dienstverlening en volgen, afgezien van hoger beroep, de bindende adviezen op van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Daarnaast onderwerpen wij ons aan de toepasselijke rechtsgang bij de Tuchtraad Assurantiën (Tuchtraad) en de burgerlijke rechter.'

De Tuchtraad overweegt dat de verzekeraar zich met zijn handelen in een machtspositie heeft geplaatst die hij als verzekeraar niet behoort na te streven. Hij tracht zich daarmee te onttrekken aan (tuchtrechtelijk) toezicht. Deze uitspraak is in lijn met eerdere beslissingen van de Raad van Toezicht Verzekeringen.⁸⁶ Het Verbond heeft de verzekeraar berispt conform het advies van de Tuchtraad. De Tuchtraad had eerder reeds een vergelijkbaar oordeel gegeven met betrekking tot een (vermeende) poging van de verzekeraar om een verzekeringnemer af te houden van een behandeling van zijn zaak door de Tuchtraad.⁸⁷ Een verzekeraar mag een consument niet trachten af te houden van een gang naar de (tucht)rechter. In deze zaak werd echter geoordeeld dat de tekortkoming van onvoldoende gewicht was om te kunnen oordelen dat de verzekeraar zich had gedragen op een wijze die het aanzien van de bedrijfstak en het vertrouwen daarin heeft geschaad. De verzekeraar had 'louter' aangegeven aan de advocaat van de verzekeringnemer dat hij inmiddels (en binnen de gestelde termijn) had voldaan aan de uitspraak van de Geschillencommissie en dat daarom zijns inziens geen grond bestond voor een klacht bij de Tuchtraad.

5.2.9 Geen beoordeling (omvang) verplichting schadevergoeding verzekeraar

De Tuchtraad heeft beslist dat het niet tot zijn taak

82. TFD 2015/005 (II). Dit was ook vaste rechtspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen, zie bijvoorbeeld RvT 2006/047 Mo.

83. Zie TFD 2012/007 en TFD 2015/004.

84. TFD 2014/003.

85. TFD 2014/003.

86. Zie bijvoorbeeld RvT 2007/031 Rbs. Daar werd door de verzekeraar aan een schikkingsvoorstel de voorwaarde verbonden dat de klacht bij de Raad van Toezicht werd ingetrokken, hetgeen in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf werd geacht.

87. TFD 2013/004.

behoort om te oordelen over de (vermeende) verplichting tot schadevergoeding van de verzekeraar of over (de hoogte van) schadebedragen.⁸⁸ Een dergelijke beoordeling van een *inhoudelijk* geschil tussen partijen valt niet onder het tuchtrechtelijk karakter van de procedure. De Tuchtraad buigt zich alleen over de vraag of de verzekeraar de goede naam van het verzekeringswezen heeft geschaad en beziet het handelen of nalaten van de verzekeraar. Hierbij kan de Tuchtraad wel aandacht geven aan *de wijze* waarop de besluitvorming over de vermeende verplichting tot schadevergoeding en/of over de schadebedragen door de verzekeraar heeft plaatsgevonden.⁸⁹

De Tuchtraad oordeelt in deze zaak dat de verzekeraar niet onbehoorlijk heeft gehandeld door het standpunt in te nemen dat de geclaimde buitengerechtelijke kosten – in verband met bemiddeling door een assurantietussenpersoon – niet de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 BW kunnen doorstaan. De verzekeraar heeft in voldoende mate toegelicht waarom hij meent dat de noodzaak ontbrak tot het inschakelen van een belangenbehartiger en het maken van buitengerechtelijke kosten. Dat een benadeelde (als wederpartij van de aansprakelijke verzekerde) ervoor kiest een belangenbehartiger in te schakelen is uiteraard veelal redelijk, maar dat betekent niet vanzelfsprekend dat het ten opzichte van de aansprakelijkheidsverzekeraar redelijk is om de daarmee gemoeide kosten (volledig) aan die verzekeraar in rekening te brengen. De Tuchtraad oordeelt dat de besluitvorming in dit kader door de verzekeraar op een zorgvuldige wijze had plaatsgevonden.

In 2013 heeft de Tuchtraad een vergelijkbare uitspraak gedaan ter zake de kosten van een door de benadeelde wederpartij ingeschakeld schaderegelingsbureau.⁹⁰ De Tuchtraad overwoog ook hier dat het een verzekeraar vrijstaat om op de voet van artikel 6:96 BW te toetsen of de kosten naar aard en omvang redelijk zijn. Verder is naar voren gebracht dat de Tuchtraad niet kan treden in de hoogte van de kosten die de verzekeraar dient te vergoeden, doch dat niet is gebleken dat de verzekeraar het betamelijke heeft overtreden.

5.2.10 Innemen van een in rechte redelijkerwijs (on)verdedigbaar standpunt

In 2012 heeft de Tuchtraad een klacht mede toegewezen omdat de verzekeraar een in rechte redelijkerwijs onverdedigbaar standpunt had ingenomen bij de uitleg van polisvoorwaarden.⁹¹ Het betreft de afwikkeling van een beleggingsverzekering, waarin een 'rokersclausule' is opgenomen. Verzekerd was een dalende uitkering van verzekerde voor de einddatum. Bij het aangaan van de verzekering heeft verzekerde verklaard in het vragenformulier dat hij nooit heeft gerookt. In de verzekeringsvoorwaarden is een 'rokersclausule' opgenomen, inhoudende dat de verzekeraar onmiddellijk ingelicht dient te worden als de verzekerde (weer) gaat roken en dat bij gebreke daarvan in geval van overlijden slechts 75% van het verzekerde bedrag wordt uitgekeerd. Op een gegeven moment is verzekerde

als gevolg van een ongeneeslijke ziekte overleden. In het aangifteformulier is door de nabestaanden vermeld dat de verzekerde in zijn laatste verzekeringsjaar enkele sigaren heeft gerookt. De verzekeraar past daarop een korting van 25% toe op de uitkering in verband met het rookgedrag van verzekerde. Na protest door de nabestaanden brengt de verzekeraar naar voren dat het niet ter zake doet hoe lang en hoeveel iemand heeft gerookt.

De Tuchtraad overweegt dat het niet zijn taak is om uitleg te geven aan contractuele of wettelijke bepalingen. Wel heeft de Tuchtraad de taak om erop toe te zien dat een verzekeraar de goede naam van de bedrijfstak in stand houdt. Dat laatste is in de onderhavige zaak niet het geval nu de verzekeraar – door bij herhaling vast te houden aan de meest strikte uitleg van de 'rokersclausule' – een in rechte redelijkerwijs onverdedigbaar standpunt heeft ingenomen.⁹² Het oorzakelijk verband tussen het rookgedrag van verzekerde en diens overlijden is namelijk wel relevant. Dat verband is hier onbetwist afwezig. Het roken door verzekerde van enkele sigaren in de terminale fase van zijn ziekte heeft niet geleid tot een verhoogde kans op een dodelijke ziekte of een vergrote of vervroegde kans op overlijden. Overigens oordeelde de Tuchtraad ook nog dat de clausule onvoldoende transparant was, omdat niet duidelijk was omschreven wat moet worden verstaan onder '(weer) gaan roken'. Transparantie is een van de basiswaarden van de Gedragscode Verzekeraars (artikel 3.2). De verzekeraar heeft met deze onvoldoende duidelijke clausule in strijd met de Gedragscode gehandeld.

In 2015 heeft de Tuchtraad met vergelijkbare overwegingen een tuchtklacht afgewezen.⁹³ Een verzekeringnemer en een verzekeraar hadden een verschillend standpunt over de dekking van een waterschade. Ook hier brengt de Tuchtraad naar voren dat het in algemene zin niet de taak van de Tuchtraad is om uitleg te geven aan wettelijke of contractuele bepalingen, maar dat een verzekeraar die tegenover een consument of belanghebbende een in rechte redelijkerwijs onverdedigbaar standpunt inneemt, daardoor de goede naam van de bedrijfstak kan schaden. De verzekeraar had het verzoek om dekking afgewezen met twee argumenten. Allereerst was de verzekeraar van mening dat het uitstromen van water uit een slang niet kan worden aangemerkt als het uitstromen uit een waterleiding zoals bedoeld in de desbetreffende polisbepaling, nu een slang niet is bestand tegen permanente druk. Tevens kon volgens de verzekeraar niet worden aangenomen dat het uitstromen van water uit een lek geraakte slang een onvoorziene

88. TFD 2014/005. Zo eerder reeds RvT 2000/32 Mo.

89. Zie ook RvT 2003/029 Mo en RvT 2003/040 WA, waarbij steeds expliciet wordt getoetst of het standpunt van de verzekeraar verdedigbaar is.

90. TFD 2013/002.

91. TFD 2012/006.

92. Vergelijk in dit verband RvT 2005/011 Med en RvT 2006/042 Med.

93. TFD 2015/005 (I).

gebeurtenis is. De Tuchtraad oordeelt dat de verzekeraar hiermee een in rechte redelijkerwijs verdedigbaar standpunt heeft ingenomen.

In een andere uitspraak uit 2015 is de tuchtklacht wel gegrond verklaard.⁹⁴ In deze zaak was een wielrenner op een kruising in botsing gekomen met een fietser, die van rechts kwam en (volgens het politierapport) voorrang had. De fietser stelt daarna de wielrenner aansprakelijk voor zijn als gevolg van het ongeval geleden schade. De aansprakelijkheidsverzekeraar van de wielrenner wijst de aansprakelijkheid af. De rechtsbijstandverlener van de benadeelde richt zich met een klacht tot de directie over de wijze waarop de zaak wordt behandeld. De directie van de verzekeraar reageert hier bij brief op en handhaaft hierin tevens het standpunt ten aanzien van de aansprakelijkheid. De rechtsbijstandverlener legt daarop namens de benadeelde aan de Tuchtraad een klacht voor. De Tuchtraad stelt voorop dat hij geen partijen bindende uitspraak doet omtrent de vraag of de wielrenner, als verzekerde van de aansprakelijkheidsverzekeraar, aansprakelijk is voor de door benadeelde gestelde schade. De Tuchtraad beoordeelt 'slechts' of het door de verzekeraar ingenomen standpunt over de aansprakelijkheid op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.⁹⁵ In de kader komt de Tuchtraad tot de conclusie dat de verzekeraar door bij herhaling de aansprakelijkheid van zijn verzekerde jegens de benadeelde af te wijzen, de regel van artikel 64 RVV 1994 heeft genegeerd en een in rechte redelijkerwijs onverdedigbaar standpunt heeft ingenomen. De toepasselijkheid van artikel 5 WVV 1994 had voor de verzekeraar aanleiding moeten zijn om de feitelijke toedracht van het ongeval nader te onderzoeken. De verzekeraar is voorbijgegaan aan de argumenten die namens de benadeelde zijn aangevoerd, heeft geen acht geslagen op de namens de benadeelde ingediende getuigenverklaringen en heeft zonder enige onderbouwing de lezing van zijn verzekerde over de toedracht van het ongeval gevolgd en voor juist aangenomen. Daarmee heeft de verzekeraar gehandeld op een manier die de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

In een zaak uit 2016 heeft de Tuchtraad beslist dat het standpunt van de verzekeraar dat sprake is van bedrijfsbeëindiging in de zin van de polisvoorwaarden (en niet van bedrijfsovername), in rechte redelijkerwijs verdedig-

baar is.⁹⁶ Op grond daarvan is de verzekering inderdaad van rechtswege beëindigd.

5.2.11 Niet innemen wisselende standpunten door verzekeraar

In 2011 deed de Tuchtraad een interessante uitspraak in een zaak over het vermeend innemen van wisselende standpunten door de verzekeraar.⁹⁷ De AVB-verzekeraar van de aansprakelijk gestelde werkgever had eerst jegens de (ex)werknemer een beroep op verjaring gedaan. Circa vier maanden later nam de verzekeraar tevens het standpunt in dat er geen sprake was van dekking onder de AVB-verzekering. De vordering was niet ingesteld en bij de verzekeraar gemeld tijdens de looptijd van de verzekering. De werknemer/klager meende dat de verzekeraar geen beroep meer op het ontbreken van dekking vrijstond. Nu dat beroep niet tegelijk met het beroep op verjaring was gedaan, is sprake van wisselende standpunten.

De Tuchtraad oordeelde dat de verzekeraar op goede gronden een beroep op verjaring had gedaan. De verzekeraar is daarna van het beroep op verjaring ook niet teruggekomen. Het moet volgens de Tuchtraad voor de klager duidelijk zijn geweest dat hij geen uitkering krachtens de AVB-verzekering zou krijgen en er kon dan ook geen opgewekt vertrouwen zijn dat de aansprakelijkheidsverzekering van zijn ex-werkgever dekking bood. Daarmee is er ook geen sprake van schending van opgewekt vertrouwen door het latere standpunt van de verzekeraar dat er niet alleen sprake is van verjaring maar dat tevens dekking ontbreekt. De Tuchtraad wijst erop dat hier geen sprake is van wisselende standpunten in de zin van de jurisprudentie van de (voormalige) Raad van Toezicht Verzekeringen.⁹⁸ Het was volgens de Tuchtraad wel wenselijk geweest dat de verzekeraar het ontbreken van dekking eerder naar voren had gebracht.

5.2.12 Heldere voorlichting over verzekeringsproduct

Een verzekeraar is in beginsel vrij om uitsluitingen op te nemen in de Algemene Voorwaarden van de verzekering. In zijn reclame-uitingen en op zijn website dient een verzekeraar echter wel een voorstelling van zaken te geven die verenigbaar is met de wijze waarop de (uitsluiting van) dekking in de polisvoorwaarden is geregeld.⁹⁹ De Tuchtraad heeft in 2014 geoordeeld dat een verzekeraar hier bij een watersportverzekering niet aan had voldaan. Volgens de toepasselijke polisvoorwaarden was er geen sprake van dekking in geval van schade aan een vaartuig door aanvaring. In de reclame-uitingen en op de website is er echter door de verzekeraar een afwijkende voorstelling van zaken gegeven. Daarmee heeft de betreffende verzekeraar gehandeld in strijd met artikel T.a van de Gedragscode Verzekeraars 2002 (Heldere voorlichting). Bij de beoordeling in deze zaak is de Tuchtraad uitgegaan van de redelijk geïnformeerde, omzichtige en oplettende consument. De Tuchtraad heeft uiteindelijk niet geadviseerd om een maatregel op te leggen, aangezien de verzekeraar de onduidelijkheid

94. TFD 2015/006.

95. Deze benadering volgde de Raad van Toezicht Verzekeringen in het verleden ook, zie bijvoorbeeld RvT 2007/033 Mo, RvT 2007/038 Mo en RvT 2007/068 Mo.

96. TFD 2016/001.

97. TFD 2011/002.

98. Overigens heeft de Raad van Toezicht ook meerdere malen beslist dat een verzekeraar gaandeweg een discussie over de polisdekking de gronden mag aanvullen, zie bijvoorbeeld RvT 2001/1 Rbs.

99. TFD 2014/001.

heeft erkend en naar aanleiding van deze kwestie de polisvoorwaarden reeds had gewijzigd.

5.2.13 Verzoek machtiging informatieaanvraag over eerdere ongevallen

In 2010 wees de Tuchtraad een klacht over (onder meer) een vermeende 'fishing expedition' door een WAM-verzekeraar af.¹⁰⁰ Een benadeelde was bij vier aanrijdingen (in zes jaar) betrokken, waarvan de laatste drie aanrijdingen in drie jaar tijd hadden plaatsgevonden. Ter zake de laatste aanrijding heeft de WAM-verzekeraar van de wederpartij aansprakelijkheid erkend en een voorschot conform het PIV-convenant verleend voor de kosten van rechtsbijstand. Daarna heeft een bezoek door een letselschaderegelaar plaatsgehad, waarbij aan de benadeelde is verzocht om een machtiging te tekenen. Met deze machtiging zou de verzekeraar informatie kunnen opvragen betreffende het verzekerings- en schadeverleden van de benadeelde bij de verzekeraars die bij de andere ongevallen waren betrokken.

Enige maanden later heeft de benadeelde via zijn gemachtigde een klacht ingediend bij eerst de Ombudsman Financiële Dienstverlening en daarna de Geschillencommissie. De benadeelde meende dat de verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad door ongeclausuleerde inzage in zijn dossiers bij andere verzekeraars te verlangen, terwijl daar geen noodzaak voor was. Aldus is diens privacy in ernstige mate aangetast. De voorzitter van de Geschillencommissie heeft daarop de klacht, gezien de aard daarvan, doorgestuurd naar de Tuchtraad.

Gelet op de informatie die de benadeelde en diens belangenbehartiger hebben verstrekt over de eerdere ongevallen en de gevolgen daarvan, was er volgens de Tuchtraad voor de verzekeraar voldoende aanleiding om een machtiging te verlangen waarmee hij nadere informatie over deze ongevallen en de gevolgen daarvan kon opvragen bij de andere verzekeraars. Er is geen sprake van een 'fishing expedition'. Ook de Ombudsman overwoog eerder dat die informatie voor de verzekeraar in deze concrete zaak van belang was om zowel het causaal verband als de omvang van de schadevergoedingsverplichting te kunnen beoordelen. Er waren bijvoorbeeld met betrekking tot de eerdere ongevallen reeds forse betalingen gedaan door verzekeraars.

5.2.14 Informatieverstrekking en actieve rol verzekeraar bij letselschade

Voorts wijzen wij op een recente zaak waarin het ging om de wijze van afwikkeling van een letselschade.¹⁰¹ Een minderjarig meisje wordt door een motorrijtuig aangereden als gevolg waarvan zij letsel heeft opgelopen. De vader van het meisje heeft zijn tussenpersoon ingeschakeld om hun belangen te behartigen. De belangenbehartiger stuurt een brief met daarin een aansprakelijkstelling, waarop de verzekeraar van het motorrijtuig twee weken later aansprakelijkheid erkent. Vervolgens doet de belangenbehartiger na vijf maanden een voorstel om de schade te regelen voor

€ 5.000. De verzekeraar doet circa vijf maanden daarna een tegenvoorstel. De belangenbehartiger reageert daar geruime tijd niet op, maar na acht maanden (en twee keer rappelleren door de verzekeraar) laat hij weten dat zijn achterban akkoord kan gaan met een bedrag van € 4.250. De verzekeraar deelt twee maanden later mee dat hij zich hiermee kan verenigen en maakt het bedrag over naar de belangenbehartiger.

Zes maanden na 'de schaderegeling' vraagt de moeder van het slachtoffer aan de verzekeraar wanneer de schade wordt afgewikkeld. De belangenbehartiger bleek het schikkingsbedrag niet te hebben doorbetaald aan (de ouders van) de benadeelde. Vervolgens heeft de verzekeraar het bedrag (ook) rechtstreeks aan de ouders van de benadeelde betaald. De ouders zijn echter niet tevreden over de afhandeling van de aanspraak door de verzekeraar (onnodig tijdrovend, onzorgvuldig en te weinig informatieverstrekking) en wenden zich met een klacht tot de Tuchtraad.

De Tuchtraad acht de klacht gegrond. In een situatie waarin het gaat om de afwikkeling van een letselschade en de belangenbehartiger geruime tijd niet reageert, had het op de weg van de verzekeraar gelegen om voortvarend op te treden en voldoende zicht te houden op de betreffende belangenbehartiger teneinde te voorkomen dat de belangen van het slachtoffer in het geding komen. Het was de verzekeraar hier op grond van punt 5 van de Bedrijfsregeling 15 toegestaan om het slachtoffer rechtstreeks te informeren over de voortgang van het schaderegelingsproces.

Ook is de verzekeraar tekortgeschoten door de benadeelde en haar ouders slechts telefonisch te wijzen op de informatie over het schaderegelingsproces. Tevens heeft de verzekeraar gehandeld in strijd met Bedrijfsregeling 15 door zonder een machtiging van de ouders van de benadeelde de schadevergoeding te betalen aan de belangenbehartiger. Daarbij heeft de verzekeraar de ouders van de benadeelde niet geïnformeerd over de betaling, noch heeft de verzekeraar in een vaststellingsovereenkomst of begeleidende brief vastgelegd welk bedrag aan schadevergoeding is betaald. De verzekeraar heeft wel adequaat gehandeld door alsnog het bedrag direct aan de benadeelde te betalen nadat was geconstateerd dat de betaling aan de belangenbehartiger niet bij de benadeelde terecht was gekomen.

5.2.15 Bewaren resultaten persoonlijk onderzoek

De Tuchtraad heeft in 2013 een uitspraak gedaan over hoe een verzekeraar moet omgaan met de resultaten van een persoonlijk onderzoek.¹⁰² De verzekeraar in deze kwestie heeft volgens de Tuchtraad ten onrechte geen melding gemaakt aan betrokkene van de resultaten van het persoonlijk onderzoek.

100. TFD 2010/001.

101. TFD 2016/002.

102. TFD 2013/001.

Bovendien wordt in deze uitspraak overwogen dat een verzekeraar niet zonder meer en altijd de gegevens mag bewaren gedurende de tijd dat hij een uitkering verstrekt. Een verzekeraar dient de noodzaak van verdere bewaring te toetsen en daarbij rekening te houden met de wederzijdse belangen. Het Verbond geeft in deze zaak op advies van de Tuchtraad een waarschuwing aan de verzekeraar.

5.2.16 Verantwoordelijkheid verzekeraar voor gedragingen gevolmachtigde

Een verzekeraar is verantwoordelijk voor de gedragingen van zijn gevolmachtigde in de uitoefening van diens volmacht. Hij kan daarvoor ook tuchtrechtelijk worden aangesproken indien de gedragingen van de gevolmachtigde tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn.¹⁰³ In de betreffende zaak had de gevolmachtigde fouten gemaakt bij het overvoeren van de zakelijke opstalverzekeringen naar het privépakket van de verzekerde (zonder medeweten verzekerde), onduidelijkheid gecreëerd over de vraag met wie de verzekerde te maken had (gevolmachtigde of onafhankelijke tussenpersoon) en klachtwaardig gehandeld bij de opzegging van de opstalverzekeringen door deze te verwerken zonder dat daaraan een door verzekerde ondertekende opzegging ten grondslag lag. Er was volgens de Tuchtraad sprake van schending van het in artikel 2.3 van de Gedragscode Verzekeraars neergelegde duidelijkheidsvereiste alsook van de in artikel 2.4 van de Gedragscode Verzekeraars neergelegde inspanningsverplichting van een verzekeraar om te voorkomen dat mensen tegen hun wil onverzekerd zijn. De tegen de verzekeraar/volmachtgever ingediende klacht werd door de Tuchtraad dan ook (gedeeltelijk) toegewezen.

5.2.17 Geen verantwoordelijkheid verzekeraar voor handelingen beursmakelaar

De Tuchtraad heeft geoordeeld dat handelingen van een beursmakelaar/lasthebber niet binnen de risicosfeer van een verzekeraar vallen.¹⁰⁴ Een werknemer stelt zijn werkgever aansprakelijk voor de gevolgen van een hem overkomen bedrijfsongeval. De werkgever leidt de aansprakelijkheid door naar zijn assurantiemakelaar. Deze makelaar zendt de aansprakelijkheid op enig moment door naar de aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever. De

belangenbehartiger van de werknemer meent dat de makelaar de zaak niet voortvarend en adequaat behandelt. Hij dient een tuchtklacht in en houdt de aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk voor de gedragingen van de makelaar. De Tuchtraad oordeelt dat de aansprakelijkheidsverzekeraar niet verantwoordelijk is voor het optreden van de beursmakelaar. De verzekeringnemer (de aansprakelijk gestelde werkgever) heeft de beursmakelaar ingeschakeld. Laatstgenoemde heeft als lasthebber van de verzekeringnemer, op een door hem opgestelde makelaarpolis, een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering met de verzekeraar gesloten. Handelingen van de makelaar vallen dan binnen de risicosfeer van de verzekeringnemer.

Tevens heeft de Tuchtraad overwogen dat de verzekeraar zich er terecht op heeft beroepen – gezien de toepasselijke polisvoorwaarden – dat hij geen directe zeggenschap had met betrekking tot de inhoudelijke behandeling van de schadeclaim door de makelaar. Het bedrag van de schadevergoeding bleef beneden het op de verzekering toepasselijke eigen risico van € 10.000, althans de benadeelde had niet aannemelijk gemaakt dat de schade het eigen risico zou overstijgen. Daarbij komt dat de belangenbehartiger van de werknemer niet de aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever had aangesproken op grond van artikel 7:954 BW (directe actie), maar alleen de werkgever aansprakelijk had gesteld.

5.2.18 Geen vergoeding kosten tuchtprocedure

In de hierboven genoemde zaak bevestigde de Tuchtraad nog eens dat kosten in verband met het voeren van een tuchtrechtprocedure niet voor vergoeding in aanmerking komen.¹⁰⁵ De belangenbehartiger van de werknemer die een tuchtklacht had ingediend tegen de aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever, vorderde de kosten van het voeren van de procedure bij de Tuchtraad. De Tuchtraad verwijst naar HR 10 januari 2003, NJ 2003, 537.¹⁰⁶ Daarin heeft de Hoge Raad geoordeeld dat een tuchtrechtelijke procedure niet kan worden aangemerkt als een redelijke maatregel ter vaststelling van aansprakelijkheid, zodat niet kan worden gezegd dat de kosten daarvan redelijke kosten zijn ter vaststelling van aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 6:96 lid 2, onder b BW.¹⁰⁷ Een tuchtprocedure heeft immers niet tot doel de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar vast te stellen maar om te onderzoeken of sprake is geweest van een goede wijze van beroepsuitoefening.¹⁰⁸

6. Slot

Uit het voorgaande volgt dat een grote diversiteit aan zaken wordt voorgelegd aan de Tuchtraad. Daarin worden helder beargumenteerde uitspraken door de Tuchtraad gedaan, die ook openbaar en via de website goed toegankelijk zijn. Dat geeft verzekeraars duidelijke richtlijnen voor hun handelen. De meeste uitspraken van de Tuchtraad zijn namelijk de zaak overschrijdend. De Tuchtraad tracht evi-

103. TFD 2015/002.

104. TFD 2015/001.

105. TFD 2015/001. Dit was ook vaste jurisprudentie van de Raad van Toezicht Verzekeringen, zie bijvoorbeeld RvT 2003/86 mo, RvT 2004/61 mo, RvT 2005/083 WA en RvT 2007/087 WA.

106. ECLI:NL:HR:2003:AF0690.

107. Dit uitgangspunt is herhaald in HR 3 juni 2005, NJ 2005, 324.

108. Daarbij is volgens de Hoge Raad van belang dat bij de beoordeling van de vraag of een tuchtklacht gegrond is andere maatstaven worden gehanteerd dan bij de beoordeling van de civiele aansprakelijkheid, alsmede dat de mede ter bescherming van een gedaagde in een civiele procedure strekkende bewijsregels niet gelden in een tuchtprocedure.

dent om niet alleen te oordelen over de concrete zaak maar ook – indien mogelijk – een meer algemene uitspraak te doen, waardoor de uitspraak ook belang heeft voor verzekeraars die niet bij de zaak zijn betrokken.¹⁰⁹ De verzekeringssector als geheel kan daardoor leren van het tuchtrecht.¹¹⁰ Daarmee zullen de uitspraken van de Tuchtraad – versterkt door de eventuele sancties door het Verbond – verzekeraars aansporen om zorgvuldig te (blijven) handelen en bijvoorbeeld aandacht te hebben voor hun interne procedures en communicatie naar buiten. Betrokkenen bij een verzekeringsovereenkomst en andere belanghebbenden kunnen met verwijzing naar jurisprudentie van de Tuchtraad ook eenvoudiger aan de bel trekken bij een verzekeraar en hem aanspreken op zijn gedrag, hetgeen nog meer prikkels tot zorgvuldig handelen kan geven. Anderzijds geven de uitspraken van de Tuchtraad ook aan verzekerden en hun belangenbehartigers, alsook aan wederpartijen van verzekerden (en hun belangenbehartigers), aan wat zij niet van verzekeraars kunnen verwachten, zoals vergoeding van de kosten van een procedure bij de Tuchtraad. Circa de helft van de tuchtklachten wordt uiteindelijk afgewezen. Daarmee wordt ook aan verwachtingsmanagement bij verzekerden en andere partijen gedaan. Zo gezien heeft de Tuchtraad de rol van zijn voorganger, de Raad van Toezicht Verzekeringen, overgenomen en heeft hij ons inziens een belangrijke positie naast het Kifid op het gebied van behandeling van klachten over en geschillen met verzekeraars. Het vormt voor consumenten een waardevol, extra loket naast het Kifid, terwijl de Geschillencommissie tegelijkertijd de eerdere leemte (bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen) met betrekking tot de behandeling van inhoudelijke klachten met civielrechtelijke consequenties invult. Daarbij neemt de Tuchtraad een onafhankelijke en zelfstandige positie in. Hij heeft zich serieus over de voorgelegde tuchtklachten gebogen en schroomt ook niet om maatregelen (sancties) te adviseren aan het Verbond.

De Tuchtraad heeft wel relatief weinig uitspraken gedaan, zeker in de beginjaren. Dat zou te maken kunnen hebben met de soms aanwezige onduidelijkheid over de verhouding tussen het Kifid en de Tuchtraad en met het feit dat consumenten niet rechtstreeks een tuchtklacht kunnen indienen (omdat dat via het Kifid dient te gaan). Daarin zou de verzekeringssector naar onze mening nog stappen kunnen zetten. Het Kifid zal ongetwijfeld een zekere filterfunctie hebben bij de verwijzing van zaken, maar de vraag is in hoeverre dat echt nodig is en of het vaak niet juist een onnodige hindernis voor consumenten vormt. Het kostenaspect mag niet (licht) een overweging zijn als de verzekeringssector een serieus loket voor een goede behandeling van klachten over het handelen van verzekeraars wil bieden. Bij grotere toegankelijkheid van de Tuchtraad zal waarschijnlijk het vertrouwen van consumenten in de verzekeringssector toenemen. Het toezicht op de handelswijze van verzekeraars zou ook worden vergroot. Tevens zou bij meer jurisprudentie het uitstralingseffect en het educatieve karakter van de uitspraken van de Tuchtraad nog groter zijn. Wellicht dat het (toch) onderbrengen van de Tuchtraad bij het Kifid, wat aanvankelijk het plan was van het Verbond van Verzekeraars, hieraan zou kunnen bijdragen. Ofschoon dat wat ons betreft geen enorme noodzaak is, zou het – bij consumenten althans – wel meer recht doen aan de één-loket-gedachte en verdient het heroverweging. In het verleden vormde de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen ook een centraal punt voor het indienen van klachten over verzekeraars en dat zou nu met de Geschillencommissie (en de Commissie van Beroep) binnen het Kifid nog meer het geval zijn. |

109. Jaarverslag Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) 2013, p. 5.

110. Vergelijk H.L. de Boer en R.M.L.A. Martius, Zelfregulering: een goed en betrouwbaar alternatief voor publieke regulering, *Tijdschrift voor Financieel Recht* 2014-6, p. 235.