

Onderzoek
Het woekerkartel

Verzekeringsmaffia

In de jaren dat miljoenen Nederlanders een beleggingsverzekering afsloten voor hypotheek of pensioen en daarmee een woekerpolis kregen aangesmeerd, wisten de verzekeraars wel degelijk dat ze een ondeugdelijk product verkochten. Het schandaal is nog altijd niet opgelost.

Bram Logger en Parcival Weijnen beeld Kamagurka
29 juni 2016 – uit nr. 26



Met rugzakken, rolkoffertjes en boodschappentassen vol verzekeringspapieren komen de polishouders op een woensdagavond eind 2015 naar partycentrum annex sporthal 't Veerhuis in Nieuwegein. Bij binnenkomst krijgen ze een nummertje. In een zaal met paarse gordijnen zitten aan een stuk of tien tafeltjes onder tl-licht juridisch en financieel specialisten klaar om boze

consumenten advies te geven. Het is zo druk dat de wachttijd al snel oploopt tot bijna twee uur. Voetballers wurmen zich door de massa woekerpolishouders in de gangen van het zalencomplex, op weg naar de sporthal verderop. In de kantine zijn de broodjes kroket en koppen koffie niet aan te slepen.

De avond in Nieuwegein is onderdeel van de 'Woekertoer', georganiseerd door de Vereniging Woekerpolis, die consumenten helpt met juridische stappen tegen banken en verzekeraars. Experts kunnen vertellen of de beleggingsverzekeringen waar consumenten mee aankomen daadwerkelijk woekerpolissen zijn, en wat ze daaraan kunnen doen.

Wachtend vertellen de bezoekers over hun woekerpolisleed. Fred Hahn heeft jarenlang in het buitenland gewerkt en hier geen pensioen opgebouwd. Daar had hij een aantal beleggingsverzekeringen van Zwitserleven voor, dacht Hahn. Niet dus. Zijn schade loopt in de tienduizenden euro's. 'Ik vind het crimineel, en je kunt nergens terecht.'

Anderen wilden met hun polis de hypotheek aflossen. Weer anderen spaarden zomaar wat voor later, of om de studie van de kinderen te kunnen betalen. Allemaal dachten ze mooie rendementen te maken. Maar de maandelijkse inleg bleek vooral op te gaan aan 'kosten' van de verzekeringsmaatschappij. Voor de woekerpolishouders betekent dit dat ze aan het eind van de rit hun hypotheek niet kunnen aflossen, achterblijven met een pensioengat of de studie van hun kinderen niet kunnen betalen.

'Het is de combinatie van boosheid en onmacht', zegt Nel Beekers uit Dongen op de vraag waarom ze naar de Woekertoer is gekomen. 'Waar kun je heen? Als je bij de ene bank weggaat, word je wel door de andere genaaid.' Voorzitter van de Vereniging Woekerpolis Ab Flipse herkent de boosheid. 'Er komen 2500 leden per maand bij', zegt hij. 'Mensen zijn veel dingen zat. Ze zijn boos over Europa, boos over vluchtelingen, en boos over banken en verzekeraars. Ze willen iets doen. En hier kun je gewoon met je boodschappentas vol polisbladen naartoe.' De avond duurt volgens de planning tot half tien, maar pas tegen middernacht is de laatste bezoeker voorzien van advies.

In grote lijnen werken woekerpolissen allemaal hetzelfde: het is een bak geld waar klanten een bedrag aan premie in storten. Uit die bak haalt de verzekeraar geld voor allerlei soorten kosten: risicopremies, provisie voor de adviseur, incassokosten, switchkosten en zo nog veel meer. Wat overblijft wordt belegd in aandelen – wat ook weer geld kost. Als het goed is, groeit de bak met geld door de beleggingsopbrengsten. Elk jaar weer haalt de verzekeraar 'kosten' uit de bak voor het beheren van de polis. Het probleem van al die kosten en risicopremies – waarvan klanten vaak niet wisten dat ze die betaalden, laat staan hoe hoog ze waren – is dat daardoor weinig geld

daadwerkelijk belegd wordt, en de voorgespiegelde rendementen niet gehaald worden. Bij sommige beleggingsverzekeringen zijn de kosten zelfs hoger dan het bedrag dat de consument er aan premie in stopt. De polis eet zichzelf op en de voorspelde rendementen blijken een fata morgana.

Volgens schattingen zijn er vanaf de jaren negentig ruim zeven miljoen woekerpolissen verkocht met een totale waarde van honderd miljard euro. De schade – het rendement dat de verzekeraars hun klanten voorspiegelden minus de werkelijke opbrengst – werd door hoogleraar economie Arnoud Boot geschat op twintig tot dertig miljard euro. Stichting Odin komt op een nog hoger bedrag. Deze brancheclub voor onafhankelijk adviseurs becijferde dat er nu nog vier miljoen polissen lopen. Daarvan zijn er circa 650.000 gekoppeld aan een hypotheek. Opgeteld zullen alleen deze polishouders al zo'n 35 miljard euro minder aflossen op hun hypotheek dan gepland, schat de stichting. Voor hen komt dat neer op een financieel gat van gemiddeld 240 euro per maand. Levenslang.

Wie zijn schade wil claimen, belandt in een juridische jungle waar consumenten tegenover duurbetaalde Zuidas-advocaten van de verzekeraars staan. Klanten kunnen terecht bij klachteninstituut Kifid, de geschillenbeslechter van de financiële sector, of de gewone rechter. Maar in de verschillende uitspraken is het lastig een lijn te ontdekken. Sommige polishouders krijgen een deel van de schade vergoed, andere niet; dat verschilt per polis en per rechter.

De hoop was dat het Europees Hof van Justitie in april 2015 duidelijkheid zou verschaffen met een uitspraak in een lang lopende zaak tegen Nationale Nederlanden. Had de verzekeraar klanten moeten vertellen welke kosten allemaal werden ingehouden op de premie, voordat die belegd werd? De Europese rechter kwam in april vorig jaar niet verder dan een algemene uitspraak dat ook ongeschreven regels mogen worden toegepast, en verwees de zaak daarmee terug naar de rechters in Nederland. Die gaven er in de afgelopen maanden twee uiteenlopende invullingen aan. Kifid gaf een woekerpolishouder (deels) gelijk, de rechtbank in Utrecht de verzekeraars.

Zo sleept het grootste financiële schandaal uit de Nederlandse geschiedenis zich voort. Met grote consequenties. Als miljoenen Nederlanders maandelijks honderden euro's per maand minder te besteden hebben, heeft dat een enorme impact op de economie. Waarom werd er niet ingegrepen? Waarom is er nog altijd geen bevredigende oplossing? En hoe zijn we eigenlijk aan die woekerpolissen gekomen? Een duik in de woekerpolisproblematiek.

BĪJKOMENDE KOSTEN



1. Hoe zijn we aan woekerpolissen gekomen?

‘Verzekeraars zijn nergens zo stinkend rijk mee geworden als de ordinaire begrafenispolis.’ Alfred Oosenbrug (56) zegt het stellig. Hij werkt al zijn hele leven in de verzekeringswereld. Eerst als actuaris – een wiskundige die risico’s en verdienmodellen doorrekent voor verzekeringsmaatschappijen –, later klom hij op tot de directie van een dochterbedrijf van Fortis. Ook was Oosenbrug hoogleraar verzekeringsconomie aan de Erasmus Universiteit. In een café op het Centraal Station van Utrecht legt hij uit dat verzekeraars in feite al decennialang woekerpolissen verkopen: ‘Neem die begrafenispolis. Je betaalde een paar gulden per maand voor een verzekerd bedrag van duizend gulden. Daar hebben ze goud geld aan verdiend. Daar zaten echt woekerwinsten op.’

In een goed functionerende vrije markt zou concurrentie vanzelf voor goedkopere begrafenispolissen hebben gezorgd. Niet op de verzekeringsmarkt. ‘Dat was in de jaren zeventig een kartel’, zegt Oosenbrug. Niet alleen voor uitvaartverzekeringen, ook voor levensverzekeringen. Andere ervaringsdeskundigen bevestigen dat. ‘Er werden tariefafspraken gemaakt’, vertelt Herman van den Hoogen, in die tijd actuaris bij verzekeringsmaatschappij Concordia. ‘Er was een standaardmodel, en daar hield iedereen zich aan. Door die afspraken werden gigantische marges gemaakt.’ Later, toen er strengere anti-kartelregelgeving uit Brussel kwam, werden de afspraken informeel. Met het Verbond van Verzekeraars, de belangenbehartiger voor de grote verzekeraars, als spin in het web.

Wie het in zijn hoofd haalde aan die afspraken te morrelen, kreeg het aan de stok met het Verbond. Alfred Oosenbrug werkte in die jaren bij Klaverblad. ‘Wij moesten ons als kleine maatschappij onderscheiden van de grote. Maar als je iets deed wat niet in het straatje paste, dan kwam er iemand voorrijden van het Verbond om te vragen waar je mee bezig was.’

De woekerwinsten van het verzekeringskartel bleven in het buitenland niet onopgemerkt. In Liverpool zag het Britse Royal Insurance mogelijkheden om met een typisch Angelsaksisch product naar Nederland te komen: de beleggingsverzekering. Daarbij wordt een deel van de premie belegd in aandelen, met kans op een hoger rendement. Royal strikte in 1987 Frank Rosenmuller, marketingmanager bij de Westland Utrecht Bank, om de Nederlandse vestiging op te zetten. ‘Als je de markt maar vet genoeg maakt, krijg je vanzelf toetreders van buiten. Ik vond het heerlijk, een beetje aan de boom schudden en tekeergaan tegen de gevestigde maatschappijen’, vertelt Rosenmuller in zijn huis in de bossen van de Utrechtse Heuvelrug, waar hij sinds 2004 geniet van zijn pensioen. De borstelige snor uit de jaren tachtig is verdwenen, en hij draagt nu een montuurloze bril. Thee drinkt hij nog altijd op z’n Engels, met een scheut melk.

‘Je had dat kartel, al mocht je het niet zo noemen, waarmee de grote maatschappijen hun zakken vulden. Ze hadden tachtig procent van de markt voor levensverzekeringen. Aanvankelijk wilden ze niet aan beleggingsverzekeringen beginnen. Pas toen wij steeds meer klanten kregen, stapten ze in, maar ze hielden het kartel gewoon in stand.’

De beleggingsverzekeringen leenden zich daar uitstekend voor, legt Rosenmuller uit. In een goed functionerende vrije markt kan de consument het beste en goedkoopste product uitkiezen. Maar bij de beleggingsverzekeringen konden de verzekeraars de werkelijke kosten verborgen houden. ‘Ze zeiden: geef maar zoveel geld, en aan het eind van de looptijd krijg je dit bedrag. Maar wat ze zelf van de premie aftrokken als kosten voordat ze ermee gingen beleggen, vertelden ze niet.’

Daar werd de kiem gelegd voor de woekerpolisaffaire. Het verzekeringskartel kwam door Brusselse mededingingsregels onder druk te staan. Maar met de beleggingsverzekeringen kregen de grote maatschappijen een instrument in handen om hun oligopolie en bijbehorende reuzemarges in stand te houden. Frank Rosenmuller zag al in de jaren tachtig de gevaren ervan: ‘Op het hoofdkantoor van Royal in Liverpool hadden ze me gewaarschuwd. “Frank, als je hieraan begint, wees dan open over de kosten.” In Engeland hadden ze al schandalen gehad met ondoorzichtige beleggingsproducten. Daar had de toezichthouder stevig tegen opgetreden.’ In een artikel in *De Telegraaf* in 1995 waarschuwde Rosenmuller daarom al: ‘Dit komt als een boemerang terug op de bedrijfstak.’

Dat het in Engeland nooit tot een woekerpolisaffaire van Nederlandse omvang kwam, had te maken met de historische achtergrond van de Engelse markt, legt econoom Oosenbrug uit: ‘Angelsaksische landen zijn meer op beleggingen gericht. Er was meer ervaring met voorlichting over

beleggingsrendementen en kostenstructuren. Ging een maatschappij over de schreef, dan trad de toezichthouder op, kwam er een rechtszaak en werd er een nieuwe norm gesteld. Zo ontstond een systeem van geschreven en ongeschreven regels waarmee het belang van de consument werd beschermd.'

In Nederland kopieerden Nationale Nederlanden en Aegon de polissen van Angelsaksische bedrijven als Royal, maar zonder de regels en het toezicht zoals Engeland had. De beleggingsverzekeringen kwamen terecht in de voedingsbodem van het Nederlandse verzekeringskartel.

Als directeur van Royal Nederland kreeg Frank Rosenmuller het al snel aan de stok met het Verbond van Verzekeraars. Toen Royal een korting wilde introduceren voor niet-rokers – in Engeland heel normaal – kreeg hij meteen een telefoontje van het Verbond. 'Of ik wel rekening wilde houden met de marktverhoudingen, vroegen ze toen nog heel beschaafd. Later werd het: of ik wel een beetje aan mijn carrière dacht.' En toen Royal Nederland met een scherpere premie kwam, hing er direct een directeur van Nationale Nederlanden aan de lijn: 'Zeg Frank, je neemt toch wel genoeg kosten?'

Als een van de weinigen was Royal wél open over de kosten die de maatschappij inhield op de verzekeringspremies. 'Wij waren zeker niet goedkoop', geeft Rosenmuller toe. 'Maar we vertelden wel precies wat we inhielden. Ik werd mister transparantie genoemd. Dan zei de directeur van verzekeringsmaatschappij ASR in plat Rotterdams tegen me: "Ja eeh, als je een ijskast koopt vraag je toch ook niet wat de kosten van de productie waren." Is een verschrikkelijk slecht voorbeeld. Als je een ijskast koopt, ben je niet geïnteresseerd in de productiekosten. Je weet wat de prijs is, of-ie goed koelt en hoeveel stroom hij verbruikt. Maar bij een beleggingsverzekering betekent twee procent extra jaarlijkse kosten over dertig jaar tientallen procenten minder eindkapitaal. En dát is wat je koopt als je een polis afsluit: de eindopbrengst.'

De openheid van Royal leidde bizar genoeg soms tot boze klanten. Het is illustratief voor hoe slecht consumenten zich verdiepten in de producten die ze afsloten. *Rosenmuller*: 'Dan stapte een klant over naar de concurrent, terwijl wij goedkoper waren. Ik belde dan en vroeg waarom hij was overgestapt. Dan zei zo iemand: "Bij Nationale Nederlanden rekenen ze geen kosten, en bij u wel." Tja, van dommigheid kun je niet winnen.'

In de jaren negentig stapte bijna iedere Nederlander met een beetje spaargeld in aandelen. Beurskoersen waren een geliefd gespreksonderwerp op verjaardagen. In 1997 maakte de AEX een heuse 'campinghousse' mee, doordat particuliere beleggers per mobiele telefoon vanaf hun vakantieadres druk beursorders bleven doorgeven aan de bank.

Stijgende beurskoersen maakten het mogelijk torenhoge kosten in de polissen te verstoppen. Bij jaarlijkse rendementen van twintig tot dertig procent op de beurs viel dat niet op. Bovendien was de overheid een belangrijke sponsor, want premies waren fiscaal aftrekbaar. Je was gek als je niet

meedeed. In 1999 werden er meer dan een miljoen nieuwe polissen verkocht. Dat leverde verzekeraars alleen al in 2000 3,1 miljard euro aan premie op.

Maar niet iedereen ging mee in de euforie van de eeuwig stijgende beurskoersen. Al in 1995 zat de toen 35-jarige UvA-econoom Arnoud Boot zich op te vreten over de berichtgeving over verzekeraars. 'De kranten schreven: recordwinsten voor Aegon! Het gaat goed! De vraag die niet gesteld werd was: wie zijn ze dan een poot aan het uitdraaien?' blikt Boot terug in zijn werkkamer in Amsterdam.



Boot deed in 1995 onderzoek en concludeerde: beleggingsverzekeringen zijn een goudmijn, maar dan wel voor de verzekeraars. 'De consument betaalt, de overheid kijkt toe en de verzekeringsmaatschappij is de lachende derde', luidt de onderkop van zijn rapport. Toenmalig minister van Financiën Gerrit Zalm schaterde Boots kritiek weg. Te hoge kosten? Het is een vrije

markt, concurrentie zal de prijzen vanzelf naar beneden brengen, antwoordde Zalm op Kamervragen. Boot verbaast zich er, 21 jaar later, nog over. ‘Fascinerend hoe verblind de politiek was door het dogma van “laat de financiële markt zijn werk maar doen”. Een vrije markt werkt alleen als er geen informatieachterstand is. Als een schoenmaker slecht werk levert, ga je daarna naar een ander. Maar bij beleggingsverzekeringen werkt dat niet omdat je als consument een kennisachterstand hebt. Het zijn ingewikkelde producten die bewust nog ingewikkelder worden gemaakt om die informatieachterstand groter te maken. En je sluit ze maar een paar keer in je leven af. Als consument kun je dan makkelijk voor de gek worden gehouden.’

Consumenten hadden geen flauw benul waar ze tussen kozen. Doordat de kosten verborgen bleven, wisten ze ook niet wat ze ervoor betaalden. Vergelijken was onmogelijk. De branche kon zo de mededingingsregels ontlopen en een kartel in stand houden, van echte concurrentie of vrije markt was geen sprake.

Rosenmuller en Boot stonden niet alleen in hun kritiek. Ook een aantal actuarissen van grote maatschappijen probeerde in de jaren negentig duidelijkheid te krijgen over de verstoppte kosten in beleggingsverzekeringen. ‘Het duurde maanden voor we die boven water hadden’, zegt een van de onderzoekers, die anoniem wil blijven. ‘Als specialisten hadden we al de grootste moeite om het na te rekenen. Dat was in 1999. Toen wist men echt wel wat er speelde. Niemand kan zeggen dat ze het niet wisten.’

Volgens econoom Alfred Oosenbrug gebeurde er niets met zulke kritiek. ‘Dat was de cultuur in die tijd. Kortetermijnpolitiek, geen kritiek, want dat tast ons grandioze verdienmodel aan. De sector ging dwarsliggen en negeerde de waarschuwingen volkomen. De consument was er ook niet vatbaar voor, die leefde met het hoofd in de wolken: slapend rijk worden. De politiek zei: alsjeblieft geen heibel. Dus wie had er belang bij om iets met die kritiek te doen?’

Een belangrijke rol voor het aan de man brengen van beleggingsverzekeringen was weggelegd voor de financiële adviseurs. Waar consumenten in andere landen naar een kantoor van de verzekeraar stappen om een polis af te sluiten, heeft Nederland een tamelijk uniek stelsel van tussenpersonen. Dat zorgde voor een perverse prikkel om consumenten dure verzekeringen door de strot te duwen.

‘Met hun producten konden de aanbieders van beleggingsverzekeringen niet concurreren’, legt de anonieme actuaire uit. ‘Het waren allemaal slechte producten: lucht is lucht. De enige concurrentie die er was, werkte juist andersom. De verzekeraar die de meeste kosten in zijn product verstoppte, kon daardoor de hoogste provisies betalen aan tussenpersonen, en verkocht de meeste polissen. Het werd een *race to the bottom*: het slechtste product voor de consument werd het meest verkocht.’

Voor de tussenpersonen was het lucratieve business. ‘Provisies van zes- of zevenduizend euro waren geen uitzondering’, zegt Frank Rosenmuller. Dat geld kregen ze als een polis minimaal vijf jaar liep. ‘Na vijf jaar was het interessant om te kijken: kan die polis niet opengebrouwen worden, want dan krijg ik opnieuw provisie’, zegt actuaaris Falco Valkenburg. ‘En de consumenten snapten het niet. Het was vrij makkelijk om ze wijs te maken dat ze beter konden switchen.’

Met financieel advies had het werk van de tussenpersonen veelal weinig te maken. ‘Als je lagere school had en een paar assurantiediploma’s was je financieel adviseur’, schetst Alfred Oosenbrug de kwaliteit van de intermediairs. ‘Laten we wel wezen, 99 procent begreep echt niet waar ze mee bezig waren en had ook niet de intentie om daarover na te denken. Maar kun je het ze kwalijk nemen? Ze kregen aan de lopende band ronkende brochures in de bus gepropt van verzekeraars, waarin de producten de hemel in geprezen werden. Ga je dan als simpel intermediairtje denken: klopt dat wel? Ben ik wel goed bezig? Natuurlijk niet!’

De meeste tussenpersonen hadden geen idee dat ze woekerpolissen verkochten, zeggen betrokkenen. Die onwetendheid was óók in het belang van de verzekeringsmaatschappijen, die bewust informatie achterhielden voor de financieel adviseurs, zegt hoogleraar Arnoud Boot. ‘De tussenpersonen moesten hun kinderen ’s avonds in de ogen kunnen kijken. Dat deden de verzekeraars onder meer door verkeerde software te geven, waardoor het leek of het een goed product voor de klant was terwijl het dat niet was.’

Daarnaast werden de tussenpersonen flink in de watten gelegd. ‘We kregen uitnodigingen tot en met skiën in de Sahara’, vertelt Ivo Valkenburg, tot 2000 tussenpersoon. Ook econoom Arnoud Boot kan daarover meepraten. ‘Verzekeraars zijn onderdeel van wat ik noem de nationale zompigheid: iedereen kent iedereen. Wie zaten er in de raden van commissarissen bij de grote maatschappijen? Het nationaal establishment. Die wilden ze te vriend houden. Dus de verzekeraars organiseerden geheel verzorgde reizen naar de Olympische Spelen in Athene. Ik gaf beleefd antwoord dat ik echt niet kon. Maakte niet uit, ze konden me een dag later met een privé-vliegtuig komen ophalen.’

2. Waarom werd er niet ingegrepen?

De hoofdkantoren van de verzekeraars werden vanaf de jaren negentig bevolkt door een nieuw type directeur. Eerder waren het juristen en actuarissen die samen de maatschappij runden. Zij hadden weliswaar in een sfeer van sigarenrook en achterkamertjes een kartel gecreëerd waarmee woekerwinsten werden gemaakt, ze wisten wel alles van verzekeringen: de een hoe het contract juridisch in elkaar stak, de ander het rekenkundige werk. ‘Dat gaf een soort rem op echte ontsporingen’, is Oosenbrugs overtuiging. ‘Ze hielden elkaar in de gaten en zeiden ho! als ze te ver gingen met consumenten benadelen.’

Maar de nieuwe verzekeringsdirecteur was een manager. ‘In die tijd kwamen veel cowboys bovendrijven’, zegt de anonieme actuaris. ‘De cultuur was: zo veel mogelijk verkopen, dan doe je het goed. Actuarissen moesten nieuwe producten doorrekenen op risico en opbrengst. Dat was nooit het probleem. Maar de vraag die niet gesteld werd: wat is het rendement voor de klant?’

Alfred Oosenbrug herkent dat. ‘Er werden massaal bedrijfskundigen binnengehaald die de toko gingen runnen, maar geen verstand van het vak hadden. Het maakte niet uit of ze autobanden verkochten of verzekeringsproducten, als de winstmachine maar draaide. Die managers roepen nu: je kunt ons niet aansprakelijk stellen voor de woekerpolissen, want wij waren ervan overtuigd dat het fair was. Ik denk dat ze nog gelijk hebben ook. Ze snapten het niet. Ze zagen de fantastische verkoop en dachten: hoezo klopt dit niet? Het gaat toch geweldig? Een klein deel begreep het wel, zij dachten: mijn tijd zal het wel duren; ik moet vooral mijn mond niet opendoen, want dan is mijn carrière naar de knoppen.’

Ook Frank Rosenmuller van buitenstaander Royal zag het bij veel maatschappijen misgaan op managementniveau: ‘Door de grote marges konden de grootste nitwits een bedrijf runnen. Er werden fouten gemaakt, maar wat maakte het uit? Het geld kwam toch wel binnen. Uiteindelijk is dat dodelijk voor een branche.’

En de actuarissen zelf? De – veelal – mannen die de complexe producten bedachten? Herman van den Hoogen was van 2003 tot 2006 vice-voorzitter van het Actuarieel Genootschap. ‘Er waren destijds wel actuarissen met gewetensproblemen’, herinnert hij zich. ‘Ze vroegen zich af of ze hun werk wel goed deden.’ Jaren later, na het uitbreken van de crisis, hield het genootschap een enquête onder vakgenoten. Voelden zij zich, als constructeurs van de woekerpolissen, mede verantwoordelijk? *Van den Hoogen*: ‘Ze kwamen allemaal tot de conclusie: nee, de wereld zat toen zo in elkaar. Ze gaven toe dat er soms wel wat ruime marges zaten in de producten, maar uiteindelijk vond iedereen het een redelijke ontwikkeling. Het verbaasde me. Want als iemand inzicht had, waren het de actuarissen. Blijkbaar was dat inzicht veranderd.’

Volgens Oosenbrug is de gemiddelde actuaris er ook niet de persoon naar om kritisch te reflecteren op de ethiek van het eigen handelen. ‘Ze rekenen tot op de duizendste decimaal achter de komma uit wat het rendement over de afgelopen honderd jaar is geweest. Maar even afstand nemen en bedenken: wat zijn nou de factoren waardoor dat rendement zo hoog was, doen ze niet. Dan ga je filosoferen en dat kunnen ze niet. Het moet exact zijn, zo zijn ze ook opgeleid.’

Het besef dat op een dag een eind zou komen aan het goudgerande verdienmodel van de beleggingsverzekeringen was er wel degelijk, zegt de anonieme actuaris. ‘We wisten dat het niet houdbaar was. We renden gezamenlijk het ravijn in. Vanaf 2000 gold: pakken wat je pakken kunt.’

Want hoe meer geld je nog gauw binnenhaalde, hoe beter je de klap kon opvangen. Achteraf is het verbijsterend dat niemand eind jaren negentig heeft gezegd: ho maar, Rupsje Nooitgenoeg.'

Dat had vooral te maken met het gebrekkige toezicht op de sector. De Stichting Toezicht Effectenverkeer, de voorloper van de AFM, hield zich niet bezig met consumentenbescherming. En de andere toezichthouder – de Verzekeringkamer, later onderdeel van De Nederlandsche Bank, – toetste vooral of verzekeraars wel financieel gezond waren. Dat laatste was bepaald niet het probleem. Van de consumentenorganisaties moesten klanten het ook al niet hebben. Die hadden er geen verstand van, zegt actuaris Herman van den Hoogen. 'Ze hielden zich liever bezig met waspoeder, dan kun je precies zien welke het beste is. Maar dit was ingewikkeld. Pas later hebben ze deskundigheid ingehuurd.'

De oplossing vanuit de overheid om toch iets met de kritiek te doen, bestond uit zelfregulering. Maar daar werden de producten niet klantvriendelijker van. Zo kwam er eind jaren negentig een 'Code Rendement en Risico'. Wie een polis wilde afsluiten, kreeg in de glimmende folders vanaf 1996 drie voorbeeldrendementen te zien: acht, twaalf of zestien procent. Gebaseerd op de beurskoersen van de twintig jaar ervoor. In die rendementen was al rekening gehouden met de kosten voor de verzekeraar. 'Klinkt leuk, zo'n netto-rendement, maar het is verschrikkelijk rattig', zegt Frank Rosenmuller. 'Want om acht procent rendement te kunnen uitbetalen, moest de verzekeraar, als hij vier procent kosten rekende, twaalf procent rendement maken. Maar dat zag je niet. Je zag alleen het netto-rendement, waardoor de werkelijke kosten verborgen bleven. De klant werd belazerd.'

Rosenmullers Royal beloofde nooit meer dan zeven procent als maximum (netto-)rendement. 'Moest ik opeens zestien procent aanbieden, dat wilde ik niet. Toen kreeg ik een brief op mijn bureau van het Verbond: dit is de code, onderteken hem, anders kom je op een zwarte lijst.'

De code werd later aangepast, zodat consumenten bruto-rendementen konden vergelijken. Vanaf 2002 moesten verzekeraars al hun kosten vermelden in een 'financiële bijsluiter'. Dat was een verbetering, maar toch bleven verzekeraars polissen verkopen op basis van waanzinnige voorbeeldrendementen. 'De overheidsmaatregelen waren allemaal gericht op kleine lettertjes', schetst Ivo Valkenburg het beleid. 'De AFM keek of de bijsluiter klopte: stond er een woordje verkeerd, dan mocht dat niet. Maar twee of drie ton verschil met het voorgespiegelde voorbeeldkapitaal, daar werd niet naar gekeken. Ik heb dat nooit begrepen.'

De hoge kosten werden zichtbaarder vanaf 2000, toen met het klappen van de internetbubbel de beurs kelderde en de kosten hoger werden dan de opbrengsten. Polishouders zagen ineens dat hun geld in een bodemloze put verdween en begonnen te protesteren.

Na ophef over polissen van Nationale Nederlanden en Aegon beloofden verzekeraars in 2005 uiteindelijk mee te werken aan een onderzoek van de AFM. Maar alleen als de resultaten geheim zouden blijven en het Verbond zelf een commissie mocht instellen om met de kritiek aan de slag te gaan. Daarnaast trokken de verzekeraars hun portemonnee om honderdduizenden klanten een paar honderd euro compensatie te bieden. 'Daar was genoeg ruimte voor', schetst actuaris Herman van den Hoogen. 'Maar veel veranderde er niet. Verzekeraars hielden de kritiek scherp in de gaten. Zolang het geen maatschappelijke onrust opleverde, probeerden ze zo lang mogelijk de status-quo te handhaven.'

3. Waarom is er nog altijd geen bevredigende oplossing?

Pas eind 2006 dreigde de maatschappelijke onrust uit de hand te lopen. Het geheime AFM-rapport lekte uit via *De Telegraaf*, waarop *Tros Radar* er een uitzending aan wijdde waarin de term 'woekerpolis' werd geïntroduceerd. *Radar* hielp een handje om de boosheid te mobiliseren; op een formulier op de website konden consumenten hun gegevens achterlaten. Binnen een week hadden twintigduizend woekerpolishouders zich gemeld, en was het schandaal geboren.

Al snel was duidelijk dat er een oplossing moest komen. Minister Zalm vroeg jurist Jan-Wolter Wabeke over een collectieve regeling na te denken, om te voorkomen dat rechtbanken en verzekeraars zouden bezwijken onder een stortvloed van claims. Een nationale commissie om de feiten te onderzoeken, zoals de Tweede Kamer wilde, zag Zalm niet zitten. Wel steunde zijn ministerie een onderzoek van hoogleraar verzekeringseconomie Alfred Oosenbrug.

Hoewel het hem niet gevraagd werd, had Oosenbrug een simpele oplossing voor de affaire bedacht. Tien jaar later, met een kop zwarte koffie op Utrecht CS, legt hij die nog een keer uit: 'Als je de waanzinnige rendementen die verzekeraars voorhielden als vertrekpunt neemt, is het heel simpel. Wat heeft die polis opgeleverd en wat zou het opgeleverd hebben bij het risicovrije alternatief, bijvoorbeeld hetzelfde bedrag maandelijks op een spaarrekening zetten? Dat verschil is de schade. Vervolgens kun je kijken welk deel je moet toerekenen aan de verzekeraar, welk deel aan de tussenpersoon en of de klant zelf ook schuld heeft.'

Maar in die oplossing, die verzekeraars miljarden zou kosten, had de branche geen trek. Al direct na zijn aanstelling in 2007 weigerden ze mee te werken aan Oosenbrugs onderzoek. Het verbond had meer vertrouwen in Wabeke. Zijn functie als financieel ombudsman werd mede bekostigd door het Verbond van Verzekeraars, waar hij ook kantoor hield. Oosenbrug belandde op een zijspoor.

'Het is een gemiste kans geweest om met een fatsoenlijke oplossing te komen', blikt Oosenbrug terug. 'Het enige wat ze ermee bereikt hebben, is dat het probleem tot op de dag van vandaag voort ettert.' Volgens Oosenbrug heeft het Verbond van Verzekeraars vanaf de *_Radar_* uitzending in 2006 de

affaire bewust ingewikkelder gemaakt dan nodig. ‘Toen de strijd met de claimclubs begon, zijn ze complexiteit gaan creëren door de discussie te trechteren naar de verborgen kosten. Die waren bij elke polis anders, zodat ze konden zeggen: er is geen simpele oplossing.’

Volgens Oosenbrug is dat flauwekul: ‘In de kern is de problematiek steeds hetzelfde: het beloofde rendement wordt niet gehaald. Je sluit een beleggingsverzekering af met maar één reden: het levert meer op dan sparen. Maar tot op de dag van vandaag zijn de verzekeraars erin geslaagd om die volksverlakkerij met veel te hoge voorgespiegelde rendementen buiten de discussie te houden. Het ging telkens weer over de kosten. En dat is een hopeloze discussie.’

In 2008 kwam Jan-Wolter Wabeke met zijn oplossing. De zogeheten Wabekennorm draaide wel geheel om kostenpercentages. De kosten zouden niet meer dan 3,5 procent per polis mogen zijn, stelde de financieel ombudsman, die twee weken na de presentatie van zijn oplossing met het Verbond van Verzekeraars op snoepreis ging naar een zeilwedstrijd in Alicante.

Het ongeloof was groot toen in 2010 in een uitzending van *Radar* bleek dat Wabeke zijn zelf bedachte oplossing niet begreep. De ombudsman dacht een kostenmaximum van 3,5 procent over de eindwaarde van de polis te hebben afgesproken. Maar in werkelijkheid mochten verzekeraars elk jaar 3,5 procent aan kosten uit de beleggingspot pakken. Compensaties die verzekeraars op basis van de norm betaalden, dekten zo nog geen tien procent van de werkelijke schade. In 2015 werd de norm door de Tweede Kamer overboord gegooid.

Een nieuwe, betere algemene regel kwam er niet. Want inmiddels was de financiële crisis uitgebroken. Die kwam de verzekeraars in zekere zin goed uit. Met de strenge solvabiliteitseisen van De Nederlandsche Bank in de hand konden ze zeggen: sorry, geen geld voor schadevergoedingen. De toezichthouder steunde de verzekeraars daarin, met waarschuwende rapporten aan de Tweede Kamer over de solvabiliteit van de maatschappijen. Grote claims zouden tot faillissementen leiden. Dat zou de financiële markt destabiliseren, waarin de verzekeraars een grote rol spelen. Bovendien kunnen failliete maatschappijen geen uitkeringen meer uitbetalen. Waardoor ook klanten zonder woekerpolis de dupe zijn.

‘Eigenlijk werd de sector een woekerpolis op de hele economie’, zegt hoogleraar Arnoud Boot. Het paradoxale is dat de verzekeringsbranche mede dankzij de woekerpolissen een groeisector werd en daardoor een steeds belangrijker deel van het nationaal inkomen is gaan uitmaken. *Boot*: ‘Dat grotere deel van de koek bestaat uit die transactiekosten die de verzekeraars hun klanten in rekening brachten. De vraag is wat de toegevoegde waarde van die hap is. Of die de koek als geheel ook groter maakt, of dat die hap wordt afgesnoept van de koopkracht van consumenten.’

Dat stelt de verzekeraars voor een dubbel probleem, zegt Boot: 'Ze worden geconfronteerd met een reusachtige claim, maar daar staat geen verdienmodel tegenover. Als ik een hoge boete moet betalen maar ik weet dat ik in de toekomst grote winsten kan maken, is dat niet zo erg. Maar de hele toekomst voor de verzekeraars is weg. Niemand koopt nog levensverzekeringen. Het vertrouwen in die sector is verdwenen.'

De laatste in Den Haag bedachte oplossing is opnieuw een vorm van zelfregulering. De verzekeraars moeten hun klanten benaderen met een voorstel om de woekerpolis om te zetten in een beter product. Vanuit callcenters en met brieven werden klanten aangespoord om in actie te komen. Na een aantal telefoontjes geldt een klant als 'geactiveerd', ongeacht of die ook echt van zijn woekerpolis af is.

Het is alsof je bent bestolen, en vervolgens op het politiebureau door de dief wordt geholpen met slachtofferhulp, beschrijft columniste Erica Verdegaal in het *Financieele Dagblad*. Niet zo gek dat veel consumenten geen trek hebben in telefoontjes van de verzekeringsmaatschappij. Stichting Odin vermoedt dat van de geactiveerde klanten slechts een vijfde ook echt van zijn woekerpolis af is. De oplossing werkt vooral voor AFM, DNB en de politiek, zeggen betrokkenen. Zij kunnen er hun straatje mee schoonvegen en zeggen dat ze iets aan de woekerpolisproblematiek doen.

Voor de consument die toch schadevergoeding wil, blijft er maar één weg over: de rechter. Maar dat is een zware beproeving. 'De meeste consumenten hebben niet het doorzettingsvermogen, het budget en de kunde', zegt Marcel Hooft van Huysduynen van de Consumentenbond. 'Je staat daar tegenover een batterij Zuidas-advocaten van minimaal vijfhonderd euro per uur. Het is moeilijk om een goede en betaalbare advocaat te vinden. De meesten willen niet eens, die willen hun relatie met banken en verzekeraars goed houden. De krachtsverhoudingen zijn ongelijk.'

Erger vindt Hooft van Huysduynen de schikkingen die verzekeraars sluiten met woekerpolishouders zodra die bij de rechter een ruime compensatie toegezegd dreigen te krijgen. 'Verzekeraars doen dat om jurisprudentie te voorkomen, want daar zijn ze doodsbenauwd voor. Zodra ze nattigheid voelen, schikken ze.' Veel van die schikkingen blijven geheim, waardoor andere klanten een redelijke compensatie blijft onthouden, vindt Hooft van Huysduynen.

Een van de laatste plekken waar consumenten nog heen kunnen, zijn claimclubs als Vereniging Woekerpolis. Vier grote verzekeraars heeft de Vereniging Woekerpolis inmiddels gedagvaard. Maar garanties dat die rechtszaken iets opleveren, zijn er nog niet. 'Uiteindelijk is de tactiek van de verzekeraars, DNB en het ministerie toch redelijk succesvol geweest', analyseert Alfred Oosenbrug. 'Overbelasting van de rechterlijke macht heb je niet gekregen, het gros van de mensen haakt af. En er zijn geen grote verzekeraars failliet gegaan.' Herman van den Hoogen, oud-vice-voorzitter van het Actuarieel Genootschap, plaatst daar een kanttekening bij: 'Eén grote risicofactor hebben we

allemaal over het hoofd gezien: het feit dat de buitenwereld nu anders tegen je aan kijkt. Die schade is veel groter dan al die andere dingetjes bij elkaar. Want de markt voor levensverzekeringen, die is dood.'

Over het onderzoek

Dit artikel is gebaseerd op twaalf interviews in de periode van oktober 2015 tot april 2016. We doken in onderzoeksrapporten en krantenarchieven. We keken oude uitzendingen terug, en lazen een aantal boeken, waarvan *De woekerpolisaffaire* en *Eerlijk over later* van journalist Kees Kooman de belangrijkste zijn. Dit artikel kwam mede tot stand dankzij crowdfunding via Journalism.



Uit De Groene Amsterdammer van 29 juni 2016

www.groene.nl/2016/26

De Groene Amsterdammer

Onafhankelijk weekblad sinds 1877