

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2022-0006

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. dr. S.B. van Baalen, mr. A. Bus, drs. F.J. van der Ent MHA, mr. J. Willeumier, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 6 april 2021
Ingediend door : De consumenten
Wederpartij : Vogelaar Advies B.V. mede h.o.d.n. Hokke Vogelaar & Den Haan, gevestigd te Oud Beijerland, verder te noemen de adviseur
Datum uitspraak : 22 juli 2022

Samenvatting

Beleggingsverzekering, advisering tussenpersoon. De consument klaagt over de door de tussenpersoon verstrekte informatie ten tijde van de totstandkoming van de beleggingsverzekering, tijdens de looptijd van de verzekering en aan het einde van de verzekering, toen de consument het product wilde omzetten. De Commissie van Beroep is van oordeel dat de klachten ongegrond zijn. De beslissing van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.

I. De procedure in beroep

- I.1 Bij een op 6 april 2021 ontvangen pro forma beroepschrift hebben de consumenten bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 10 maart 2021 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2021-0233). Bij een op 3 mei 2021 ontvangen aanvullend beroepschrift met bijlagen hebben de consumenten de gronden van beroep geformuleerd.
- I.2 De adviseur heeft een op 22 juli 2021 gedateerd verweerschrift met bijlagen ingediend.
- I.3 De consumenten hebben op 1 december 2021, 19 december 2021, 21 december 2021 en 22 december 2021 aanvullende stukken ingediend.
- I.4 Er heeft een mondelinge behandeling van het beroep heeft plaatsgehad op 10 januari 2022. Bij die gelegenheid heeft de gemachtigde van de consumenten, M. van Rossum, de Commissie van Beroep gewraakt. De mondelinge behandeling is vervolgens geschorst.
- I.5 Bij voorzittersbeslissing van 19 januari 2022 (CB-2022-0006V) heeft de voorzitter van de Commissie van Beroep het wrakingsverzoek als kennelijk ongegrond terzijde gesteld.
- I.6 Op 4 april 2022 is de mondelinge behandeling voortgezet. Namens de consumenten is hun gemachtigde, M. van Rossum, verschenen, vergezeld door R.A.J. Graafsma. De adviseur werd vertegenwoordigd door [naam], en mr. J. Ekelmans, advocaat te 's-Gravenhage. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Beide partijen hebben spreekantekeningen overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 10 maart 2021.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.13. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. In grief 2 wordt weliswaar geklaagd over de feitenvaststelling, maar dat de door de Geschillencommissie vermelde feiten onjuist zijn, volgt niet uit grief 2. Kort gezegd gaat het in deze zaak om het volgende.
- 3.2 In 1998 hebben de consumenten op advies en door bemiddeling van de heer Den Haan (verbonden aan Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke) hun hypothecaire geldlening van fl. 190.000,- en een daaraan gekoppelde spaarhypothekverzekering omgezet in een hypothecaire geldlening van fl. 250.000,- bij Bouwfonds Hypotheken B.V. (hierna: de hypotheekverstrekker) en een beleggingsverzekering. De beleggingsverzekering, waarmee de consumenten op termijn de hypothecaire lening wilden aflossen, was afgesloten bij een rechtsvoorganger van SRLEV N.V. (hierna: verzekeraar).
- 3.3 De beleggingsverzekering had als ingangsdatum 1 september 1998. De looptijd van de premiebetaling bedroeg 20 jaar. Beide consumenten traden op als verzekerden. De rechten uit de verzekering waren verpand aan de hypotheekverstrekker. De verzekerde uitkering bij overlijden van de eerst stervende verzekerde of bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden bedroeg € 90.756,04. (fl. 200.000,-), maar ten minste de tegenwaarde van de op dat moment aan de verzekering toegewezen eenheden. De premie bedroeg van 1 september 1998 tot 1 september 2003 € 6.039,36 (fl. 13.309,-) per jaar en van 1 september 2003 tot 1 september 2018 € 603,94 (fl. 1.330,90) per jaar. Belegd werd in het fonds “Actief Beheer Depot”.
- 3.4 Op enig moment is Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-den Haan opgericht en is de beleggingsverzekering van de consumenten bij dat kantoor ondergebracht.
- 3.5 Bij brief van 12 december 2006 heeft Den Haan de consumenten geïnformeerd dat Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-den Haan zal worden voortgezet onder een nieuwe bedrijfsnaam, te weten Den Haan Verzekeringen/Hypotheken (hierna: Den Haan Verzekeringen).
- 3.6 In november 2010 hebben de consumenten een brief van Den Haan Verzekeringen ontvangen waarin onder andere is bericht over de samenwerking met een ander kantoor in Oud-Beijerland, genaamd Hokke & Vogelaar. Den Haan Verzekeringen heeft aangekondigd dat zij vanaf 1 januari 2011 samen verder zullen onder de naam Hokke Vogelaar & Den Haan.

- 3.7 De consumenten hebben de verzekering per 6 december 2011 door afkoop beëindigd. De afkoopwaarde bedroeg € 30.123,42.
- 3.8 In een brief van 29 maart 2013 heeft de verzekeraar de consumenten geïnformeerd dat zij op grond van de compensatieregeling recht hebben op een bedrag van € 435,11 als compensatie voor te hoge kosten en een bedrag van € 930,23 als compensatie voor het zogenaamde hefboom- en inteereffect.
- 3.9 De consumenten hebben zowel tegen de adviseur als tegen de verzekeraar klachten bij Kifid aanhangig gemaakt. De klacht tegen de verzekeraar heeft na de uitspraak van de Geschillencommissie (Kifid GC 2017-159) geleid tot een uitspraak van de Commissie van Beroep van 30 januari 2018 (CvB 2018-010).

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 De consumenten verwijten de adviseur – samengevat - dat hij voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd ervan adviesfouten heeft gemaakt. De adviseur heeft volgens de consumenten verzuimd een product met een voorzienbaar meer economisch nut af te sluiten, zoals de ABN AMRO Meegroeiverzekering met 90% restitutiewaarde op basis van beleggen in het hypotheekrentefonds. Maar in ieder geval heeft de adviseur tijdens de looptijd van de verzekering verzuimd de consumenten te adviseren de verzekering naar dat product om te zetten. Volgens de consumenten is de adviseur daarmee tekortgeschoten in zijn zorgplicht op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW). De consumenten houden de adviseur aansprakelijk voor de schade die zij daardoor hebben geleden. Zij begroten hun schade op een bedrag van € 46.420,-.
- 4.2 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consumenten.
- 4.3 De Geschillencommissie heeft zich gesteld gezien voor de vraag of de consumenten hun verwijten hebben gericht tot de juiste (rechts)persoon. Zij overweegt dat de consumenten niet hebben betwist dat Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke in 1998 hun verzekeringsadviseur was. De Geschillencommissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de adviseur de rechtsopvolger van Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke is. De reden daarvoor is dat niet kan worden vastgesteld wat is afgesproken bij de overeenkomst tot overgang van de onderneming op 1 januari 2006 tussen Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke en Den Haan Verzekeringen. Verder zijn er geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat de adviseur de aansprakelijkheid op zich heeft genomen voor de in het verleden, dat wil zeggen vóór haar oprichting, door Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke of door anderen zoals Den Haan Verzekeringen, gegeven adviezen. De adviseur kan naar het oordeel van de Geschillencommissie niet verantwoordelijk worden gehouden voor het in 1998 door Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke aan de consumenten gegeven advies.
- 4.4 Omdat de adviseur pas vanaf 1 januari 2011 de assurantietussenpersoon van de consumenten was, heeft de Geschillencommissie het verwijt van de consumenten dat de adviseur heeft verzuimd hen te adviseren om de verzekering te beëindigen en over te

stappen naar een ander product, behandeld voor zover dit verwijt ziet op de periode vanaf 2011. De Geschillencommissie heeft overwogen dat een assurantietussenpersoon in beginsel niet stil mag blijven zitten, als hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De publicaties in de vakpers en van de AFM uit 2006 en 2008, en de introductie van nieuwe producten door verzekeraars, verplichtten de adviseur echter niet zijn cliënten te adviseren over te stappen van hun beleggingsverzekering naar een ander product.

- 4.5 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consumenten op deze gronden afgewezen.

5. Beoordeling van het beroep

Formele verweren

- 5.1 De adviseur heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet verantwoordelijk noch aansprakelijk is voor (mogelijk) onjuiste adviezen van Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-Finke, Assurantie- en Financieringskantoor Oortman-den Haan en/of Den Haan Verzekeringen/Hypotheken in de periode 1998 tot 2011. De Commissie van Beroep zal in het midden laten of dit standpunt juist is. De kwestie behoeft geen bespreking, omdat de Commissie van Beroep hieronder zal vaststellen dat de vorderingen van de consumenten hoe dan ook niet toewijsbaar zijn.
- 5.2 Verder heeft de adviseur een beroep gedaan op verval en verjaring van eventuele aanspraken. De Commissie van Beroep zal ook hierover geen beslissing nemen, omdat de vorderingen van de consumenten hoe dan ook niet toewijsbaar zijn.
- 5.3 De consumenten hebben zich op het standpunt gesteld dat zij hun klachten en de vorderingen niet hebben gericht tegen Vogelaar Advies B.V., maar tegen Hokke Vogelaar & Den Haan. De adviseur heeft te kennen gegeven dat Hokke Vogelaar & Den Haan een handelsnaam is van Vogelaar Advies B.V. De consumenten hebben die stelling onvoldoende gemotiveerd bestreden, zodat de Commissie van Beroep ervan uitgaat dat de aan te spreken rechtspersoon Vogelaar Advies B.V. is en dat Hokke Vogelaar Den Haan één van de handelsnamen van deze vennootschap is.
- 5.4 Tot slot heeft de adviseur tijdens de mondelinge behandeling in beroep gevraagd om een aantal van de door de consumenten ten behoeve van de mondelinge behandeling overgelegde stukken buiten beschouwing te laten. Het gaat om een “deskundigenrapport samengesteld door ADR-expert Van Rossum” en een interview met de heer Graafsma, dat door de consumenten eveneens is aangemerkt als een deskundigenrapport. Volgens de adviseur voldoet geen van beide stukken aan de eisen die aan een deskundigenrapport mogen worden gesteld. In wezen is sprake van een verkapte tweede schriftelijke ronde, wat in strijd is met art. 7.4 van het Reglement van de Commissie van Beroep, aldus de adviseur.

- 5.5 Het uitgangspunt van een procedure bij de Commissie van Beroep is dat er na de indiening van het beroepschrift en het verweerschrift een mondelinge behandeling plaatsvindt. Ten behoeve van de mondelinge behandeling kunnen partijen nog relevante schriftelijke bewijsstukken bij de Commissie van Beroep indienen. Een schriftelijke reactie op de stellingen van de wederpartij is in deze fase niet meer toegelaten (art. 7.4 van het Reglement). De door de gemachtigde van de consumenten ingediende schriftelijke stukken vormen geen schriftelijke reactie op de stellingen van de adviseur en zijn in zoverre toelaatbaar.
- 5.6 Wel overweegt de Commissie van Beroep hierover nog het volgende. Van (de gemachtigde van) de consumenten kan worden verlangd dat de relevantie van de ten behoeve van een mondelinge behandeling overgelegde stukken op beknopte wijze wordt toegelicht. Dit geldt in ieder geval wanneer het gaat om een stuk waarvan niet direct duidelijk is waarom dit (rechtstreeks) relevant is voor de zaak. Bij de voorbereiding van de mondelinge behandeling moet de wederpartij immers redelijkerwijs kunnen begrijpen met welk doel de nieuwe producties zijn ingediend, omdat hij hiertegen anders geen behoorlijk verweer kan voeren. Met het oog hierop bepaalt art. 7.4 (laatste zin) dat de Commissie van Beroep tijdig binnengekomen stukken alsnog kan weigeren indien het toelaten van deze stukken in strijd is met de goede procesorde.
- 5.7 Voor het “deskundigenrapport” van Van Rossum geldt dat het feitelijk gaat om een verzameling van een aantal (onderdelen van) publicaties. Deze hebben niet rechtstreeks betrekking op de zaak van de consumenten, maar zien op beleggingsverzekeringen en de taak van een assurantietussenpersoon in het algemeen. De Commissie van Beroep heeft op deze publicaties uitsluitend acht geslagen voor zover de gemachtigde van de consumenten daarnaar heeft verwezen in het beroepschrift of tijdens de mondelinge behandeling heeft toegelicht waarom de desbetreffende publicaties relevant zijn voor de beoordeling van het geschil. De Commissie van Beroep acht het niet noodzakelijk om deze stukken met het oog op de goede procesorde te weigeren.
- 5.8 Voor het interview met de heer Graafsma geldt dat dit interview is overlegd als alternatief voor het horen van de heer Graafsma tijdens de mondelinge behandeling. Ook hier geldt dat de Commissie van Beroep op dit interview uitsluitend acht heeft geslagen voor zover de gemachtigde van de consumenten tijdens de mondelinge behandeling daarop een beroep heeft gedaan en voor zover dit voor de beoordeling van de zaak relevant is. Dat het interview in de ogen van de adviseur niet voldoet aan de elementaire eisen die aan een deskundigenbericht gesteld moeten worden, is op zichzelf geen reden om het stuk te weigeren, ook al kan het stuk niet worden aangemerkt als een bericht van een onafhankelijke deskundige.

Advisering ten tijde van de totstandkoming van de verzekering

- 5.9 De Commissie van Beroep zal allereerst de stelling van de consumenten bespreken dat de adviseur in 1998 een onjuist advies heeft verstrekt. Volgens de consumenten had de adviseur destijds bijvoorbeeld een ABN AMRO Meegroei hypotheek moeten adviseren met een restitutiewaarde van 90% op basis van beleggen in het hypotheekrentefonds. Meer in

het bijzonder staan in het beroepsschrift ter zake van de totstandkoming van de beleggingsverzekering de volgende verwijten centraal: (1) de adviseur heeft een adviesfout gemaakt met betrekking tot de omvang van de dekking van het overlijdensrisico; (2) de adviseur heeft een adviesfout gemaakt met betrekking tot de beleggingskeuze; en (3) het geadviseerde product was niet passend.

- 5.10 Het eerste verwijt wordt als volgt toegelicht. Het gaat de consumenten niet zo zeer erom dat sprake was van een hoge vaste dekking, maar om het feit dat “een dergelijke dekking als constituerende component in het algoritme van een beleggingsverzekering was opgenomen”. De consumenten nemen aan dat de adviseur in voldoende mate op de hoogte was om de consumenten daarover voldoende uitleg te geven en “voor het effect bij rendementen die afwijken van het voor de premieberekening aangenomen prognose-rendement indringend te kunnen waarschuwen”. Het gaat om “het lange termijn-hefboomeffect op de nog te bereiken eindwaarde, waarbij gemeten naar de proportie van de door het hefboomeffect gemiste eindwaarde sprake is van een disproportioneel effect”.
- 5.11 In de kern gaat deze klacht over de systematiek van een beleggingsverzekering van het type *universal life* die volgens de consumenten niet deugdelijk is. De Commissie van Beroep is evenwel van oordeel dat de adviseur hiervoor niet verantwoordelijk is, omdat het de verzekeraar is die de systematiek van een beleggingsverzekering heeft bepaald. Klachten over de systematiek behoren dan ook in beginsel gericht te worden tot de verzekeraar. De Commissie van Beroep merkt op dat de consumenten de verzekeraar ook hebben aangesproken en dat zij in die procedure de invloed van de overlijdensrisicopremie op het rendement van de beleggingsverzekering aan de orde hebben gesteld. In de uitspraak van 30 januari 2018 (CB-2018-010) heeft de Commissie van Beroep de klachten van de consumenten echter ongegrond geacht. Het ligt dan niet voor de hand om de adviseur op basis van min of meer dezelfde klachten wél aansprakelijk te achten. Daarbij merkt Commissie van Beroep nog op dat weliswaar in de uitspraak van 30 januari 2018 (CB-2018-010) wordt verwezen naar de bijstand van de tussenpersoon voor de keuze van de (hoge) dekking, echter die overweging heeft betrekking op de keuze voor de hoogte van de dekking als zodanig. In die uitspraak is – anders dan de consumenten betogen – dus niet overwogen dat de adviseur verantwoordelijk is voor (onjuiste advisering) de door hen gestelde intrinsieke productfouten.
- 5.12 De consumenten hebben tijdens de mondelinge behandeling in beroep nog het volgende aangevoerd:
- “Ook de tussenpersoon kon destijds de complexiteit, en dus de gevaren, van dit nieuwe product beleggingsverzekering van het type universal life niet doorgronden (...) maar ontslaat dat tussenpersonen van hun beroepsaansprakelijkheid c.q. aansprakelijkheid voor gemaakte adviesfouten, al dan niet uit domheid, gebrek aan (mathematische) vakkennis of anderszins? Driewerf neen!”*
- 5.13 Hierover overweegt de Commissie van Beroep als volgt. Volgens vaste rechtspraak is de maatstaf voor de aansprakelijkheid van de tussenpersoon wat van een redelijk handelend en redelijk bekwame adviseur in de gegeven omstandigheden kan worden verwacht. De

consumenten erkennen dat een tussenpersoon destijds de complexiteit en de gevaren van een beleggingsverzekering van het type *universal life* niet kon doorgronden. Dat impliceert dat van een redelijk handelend en redelijk bekwame adviseur niet kon worden verwacht dat hij de consumenten zou waarschuwen voor de door de consumenten gestelde bijzondere risico's en zou adviseren om de beleggingsverzekering niet – althans niet in deze vorm – aan te gaan. De maatstaf die de consumenten zouden willen aanleggen, komt (vrijwel) neer op risicoaansprakelijkheid van een tussenpersoon voor (eventuele) gebreken die kleven aan een bepaald type beleggingsverzekering, ongeacht of de tussenpersoon deze gebreken kende of kon kennen. Zo ver strekt de aansprakelijkheid van een tussenpersoon niet.

- 5.14 Het tweede verwijt houdt in dat de consumenten bij het aangaan van de beleggingsverzekering niet voldoende zijn geadviseerd over de kenmerkende karakteristieken van de fondsen waaruit zij konden kiezen. Volgens de consumenten had de adviseur hen destijds kunnen en behoren informeren over het feit dat “een mixfonds over een periode van 20 jaar vermoedelijk niet veel beter zou presteren dan een hypotheekrentefonds met een 20-jaar vast rendement van 6%, maar dat erin [een] mixfonds wel veel meer risico werd gelopen”.
- 5.15 Deze klacht faalt. Voor zover de consumenten van mening zijn dat de adviseur hen onjuist heeft geadviseerd over welke beleggingsfondsen zij zouden moeten kiezen, stuit de klacht af op het feit dat de adviseur geen beleggingsadvies heeft gegeven. De consumenten hebben de stelling van de adviseur niet betwist dat verzekeringnemers een keuze voor een of meer fondsen konden maken op basis van het door de verzekeraar beschikbaar gestelde informatiemateriaal. De adviseur mocht redelijkerwijs ervan uitgaan dat de informatie van de verzekeraar over de fondsen en de mogelijkheden om daarmee het gewenste doelkapitaal te behalen, adequaat was.
- 5.16 Tegen deze achtergrond faalt ook het derde verwijt van de consumenten, te weten dat de adviseur een niet passend product heeft geadviseerd.
- 5.17 De klachten over de advisering ten tijde van het aangaan van de beleggingsverzekering zijn dus ongegrond.

Advisering gedurende de looptijd van de verzekering

- 5.18 De consumenten hebben – subsidiair – aangevoerd dat (de voorgangers van) de adviseur gedurende de looptijd van de verzekering contact met hen had moeten opnemen om te bezien of de verzekering nog aan hun wensen en behoeften voldeed. De consumenten hebben in dit verband onder meer gewezen op het AFM Feitenonderzoek uit 2008, waarin de AFM de risico's van beleggingsverzekeringen duidelijk in beeld heeft gebracht. De consumenten voeren aan dat het voor de adviseur in ieder geval vanaf dat moment duidelijk moet zijn geweest dat “ook bij toekomstig rendementsherstel de eindwaarde op een grote teleurstelling zou uitdraaien”. Volgens hen zou aan een al te grote teleurstelling eenvoudig kunnen worden ontkomen door: (i) de verlaging van de hoge vaste dekking, (ii) het laten doorlopen van de verzekering ook na de premiebetalende periode, (iii) een switch

naar het hypotheekrentefonds van bijvoorbeeld de ABN AMRO Meegroei hypotheek, of (iv) door een combinatie van al deze opties.

- 5.19 De Commissie van Beroep stelt het volgende voorop. Van een zorgplichtschending door een adviseur kan sprake zijn indien deze stil blijft zitten terwijl hem tijdens de looptijd van een tot zijn portefeuille behorende verzekering feiten of omstandigheden ter kennis komen die meebrengen dat de door hem beheerde verzekering mogelijk aanpassing behoeft. Dat sprake was van een verandering in de (meer specifieke) persoonlijke situatie van de consumenten en dat de adviseur daarvan op de hoogte was, is echter gesteld noch gebleken.
- 5.20 Dat naar de stand en inzichten van vóór 2011 (toen de onderhavige verzekering werd beëindigd) van een redelijk handelend en redelijk bekwame adviseur kon worden verlangd dat hij de consumenten nadere informatie over de werking van het product verschaft en/of hun een ander product adviseerde, kan niet worden aanvaard. Op basis van art. 4:20 lid 3 Wft – welke bepaling op 1 januari 2007 in werking is getreden – moet een financiële dienstverlener gedurende de looptijd van de verzekering informatie verstrekken over wezenlijke wijzigingen in de informatie over de beleggingsverzekering, voor zover deze wijzigingen relevant zijn voor de desbetreffende consument. Uit deze wetsbepaling volgt niet dat de nazorgplicht van de adviseur in die periode zo ver reikte dat hij op eigen initiatief met de consumenten in contact moest treden om te onderzoeken of de bestaande beleggingsverzekering nog voldeed aan de wensen en doelstellingen van de consumenten. Daarbij is van belang dat pas in 2015 de verplichting voor verzekeraars in het leven is geroepen om zich in te spannen jegens cliënten met een beleggingsverzekering om hen een weloverwogen keuze te laten maken over de voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering (art. 81b Bgfo). Tegen deze achtergrond kan niet worden aangenomen dat op een adviseur al (ruim) voor 2015 een algemene verplichting rustte om klanten van beleggingsverzekeringen (periodiek) te adviseren over de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen of stop te zetten.
- 5.21 Dit alles betekent voor deze zaak dat op grond van de wet- en regelgeving van de adviseur niet kon worden verlangd dat hij naar aanleiding van het AFM Feitenonderzoek uit 2008 – dan wel naar aanleiding van andere publicaties – het initiatief zou nemen om met de consumenten te bespreken of een aanpassing van de beleggingsverzekering (of de beëindiging daarvan) verstandig zou zijn. Ook dit verwijt van de consumenten is dus ongegrond.

Advisering in 2011, rondom de afkoop van de verzekering

- 5.22 De consumenten hebben aangevoerd dat de advisering die in 2011 heeft plaatsgevonden ondeugdelijk was. Zij waren in 2011 zelf tot de conclusie gekomen dat de ongewijzigde voortzetting van de hypotheek met de daaraan gekoppelde beleggingsverzekering geen optie was en dat omzetting naar een bankspaarhypotheek geboden was. De adviseur verschool zich echter achter het standpunt van de hypotheekverstrekker, die te kennen had gegeven dat een fiscaal geruisloze omzetting van de beleggingsverzekering niet mogelijk was vanwege de ingangsdatum van de beleggingsverzekering. Dit standpunt is volgens de

consumenten onjuist, maar de adviseur wilde geen stelling nemen tegen de hypotheekverstrekker. Uiteindelijk is het erop uitgedraaid dat is gekozen voor een suboptimale oplossing, waarbij de hypotheek gedeeltelijk is afgelost met het afkoopbedrag van de verzekeringspolis en waarbij de restschuld is omgezet naar een bankspaarhypotheek. Daarnaast hebben de consumenten een separate overlijdensrisicoverzekering gesloten.

- 5.23 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep kan de adviseur geen verwijt worden gemaakt van het feit dat de hypotheekverstrekker niet wilde meewerken aan de financieringsconstructie die de consumenten aanvankelijk voor ogen hadden. Het is aan de hypotheekverstrekker om te beslissen of hij al dan niet wil instemmen met het voorstel. Daar komt nog bij dat de consumenten niet hebben toegelicht waarom het standpunt van de hypotheekverstrekker onjuist of onterecht was, welke stappen de adviseur had behoren te nemen om de hypotheekverstrekker ertoe te brengen mee te werken met de voorgestelde constructie, en in hoeverre deze aanpak een reële kans op succes zou hebben gehad. De consumenten verwijten de tussenpersoon dat zij uiteindelijk hebben moeten kiezen voor een andere oplossing die eruit bestaat dat zij hun oude hypotheek gedeeltelijk hebben afgelost en ter zake van de restschuld een bankspaarhypotheek hebben gesloten. Deze oplossing achten zij 'suboptimaal'. De schade die zij daardoor (mogelijk) hebben geleden, komt echter niet voor rekening van de adviseur omdat, zoals hiervoor is overwogen, niet is gebleken dat deze schade is te wijten aan het toerekenbaar tekortschieten van de adviseur.
- 5.24 Ook deze klacht is dus ongegrond.

Tot slot

- 5.25 De consumenten hebben in grief I aangevoerd dat de Geschillencommissie bij de beoordeling van het geschil geen acht heeft geslagen op alle stukken van het dossier in eerste aanleg. Bij deze grief hebben zij geen belang omdat zij in beroep al hun stellingen opnieuw aan de Commissie van Beroep hebben kunnen voorleggen. Grief 3 heeft betrekking op beslissingen die zijn genomen in een andere zaak. Deze grief kan daarom onbesproken blijven.
- 5.26 De slotsom is dat de Geschillencommissie de vordering van de consumenten terecht heeft afgewezen. De uitspraak van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.