

Vergaderjaar 2016–2017

34 522

Voorstel van wet van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars

Nr. 7

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 14 december 2016

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| ALGEMEEN | 1 |
| 1. Inleiding | 1 |
| 2. De maatschappelijke rol en positie zorgverzekeraars in het zorgstelsel | 2 |
| 3. Noodzaak tot verbod op winstuitkering zorgverzekeraars | 4 |
| 4. Juridische gevolgen/Advies Raad van State | 9 |
| 5. Toezicht en handhaving | 23 |
| 6. Financiële paragraaf | 23 |
| 7. Overig | 25 |
| ARTIKELSGEWIJS | 26 |

ALGEMEEN

1. Inleiding

De initiatiefnemers danken de fracties voor de aandacht die zij aan het voorstel hebben besteed. In deze nota hopen de initiatiefnemers de fracties ervan te kunnen overtuigen dat het wetsvoorstel zowel wenselijk als proportioneel is voor een goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden. Zij zullen hierna de gestelde vragen beantwoorden.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat de Nederlandse gezondheidszorg meedoet in de wereldtop en maken zich zorgen over de effecten van het wetsvoorstel op de werking en stabiliteit van het huidige zorgverzekeringsstelsel.

De initiatiefnemers zijn het met de leden van de VVD-fractie eens dat we trots kunnen zijn op de Nederlandse gezondheidszorg. Zij zien echter niet in hoe een verbod op winstuitkeringen de kwaliteit van medisch specialistische zorg bedreigt. De initiatiefnemers achten het zelfs een risico voor de kwaliteit van zorg als na het vervallen van het verbod op winstuitkeringen

het belang van winstuitkering boven het belang van voldoende en kwalitatieve inkoop van gezondheidszorg gaat.

De leden van de **D66-fractie** staan in principe positief tegenover een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Deze leden vragen de initiatiefnemers wel in hoeverre dit wetsvoorstel nodig is, gelet op het feit dat er slechts één zorgverzekeraar is die qua organisatiestructuur winst uit zou mogen keren. Ook vragen zij naar de mogelijke juridische consequenties van dit wetsvoorstel, ook in Europees verband.

De meerwaarde van onderhavig wetsvoorstel is erin gelegen dat hiermee het huidige verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars behouden blijft. Zonder het wetsvoorstel zou dat niet meer het geval zijn vanaf 1 januari 2018. De door de leden van de D66-fractie genoemde praktijk dat er op dit moment slechts één zorgverzekeraar bestaat met een organisatiestructuur die het mogelijk maakt winst uit te keren, doet aan het onderliggende principe achter dit wetsvoorstel niets af. De initiatiefnemers hebben er met belangstelling kennis van genomen dat zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij geen behoefte hebben aan de mogelijkheid tot uitkering van winst aan aandeelhouders of leden. Dit is echter geen garantie voor de toekomst. Het behoort tot de taak van de wetgever, indien hij principes definitief wil borgen, dat hij deze ook dient vast te leggen in de wet. Zo kan er voor alle partijen en betrokkenen geen enkel misverstand over bestaan dat zorgverzekeraars geen winst uit mogen keren.

De initiatiefnemers hebben goede nota genomen van de vragen van de leden van de D66-fractie over de mogelijke juridisch consequenties. Zij komen hier in het vervolg van de beantwoording op terug bij de meer gedetailleerd gestelde vragen van de leden van de VVD-fractie over de verenigbaarheid van deze wet met enkele artikelen in het EU-Werkingsverdrag.

2. De maatschappelijke rol en positie van zorgverzekeraars in het zorgstelsel

De leden van de **PvdA-fractie** vragen naar het vertrouwen dat Nederlanders hebben in zorgverzekeraars.

In de eerste editie van het Trust Compass Onderzoek 2015 zijn 2.157 consumenten ondervraagd en 23 zorgverzekeraars beoordeeld. Op een tienpuntschaal is het gemiddelde vertrouwen in zorgverzekeraars een 5,9 (artsen en andere zorgverleners scoren veel hoger, namelijk een 7,4; banken, pensioenfondsen en andere verzekeraars scoren iets lager, gemiddeld een 5,4). Uit dit onderzoek blijkt tevens dat 72% op de hoogte is van de hoge financiële reserves bij zorgverzekeraars. Men heeft vooral minder vertrouwen in de integriteit van zorgverzekeraars, hun competentie en de wijze waarop zij hun maatschappelijke rol invullen. Wel is het vertrouwen in de eigen zorgverzekeraar hoger (7,3), afhankelijk van de eigen ervaren dienstverlening. Aangezien commerciële instellingen met winstoogmerk, zoals banken en andere verzekeraars, lager scoren qua vertrouwen dan bijvoorbeeld zorgverleners zonder winstoogmerk, ligt het in de lijn der verwachting dat het mogelijk maken van winstuitkering door zorgverzekeraars niet zal bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen van burgers in zorgverzekeraars.

Ook het NIVEL bracht in 2015 een factsheet uit over het vertrouwen in zorgverzekeraars¹. Slechts iets meer dan één op de tien verzekerden is het

¹ Hoefman, R.J., Brabers, A.E.M., en Jong, J.D. de, «Vertrouwen in zorgverzekeraars hangt samen met opvatting over taken zorgverzekeraars», Utrecht: NIVEL, 2015

volgens onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL, geheel eens met de stelling dat zij hun zorgverzekeraar volkomen vertrouwen. Meer dan twee derde van de verzekerden denkt daarnaast dat zorgverzekeraars geld besparen belangrijker vinden dan de benodigde zorg in te kopen.

De initiatiefnemers zijn van mening dat het mogelijk maken van winstuitkering niet zal bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen in zorgverzekeraars. Het zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Een deel van de premie is immers inkomensafhankelijk. Wanneer het vertrouwen daalt dat het betaalde premiegeld door de uitvoerders daadwerkelijk wordt besteed aan zorg voor iedereen, zal de bereidheid om bij te dragen aan het stelsel verminderen.

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of zorgverzekeraars zelf graag willen beschikken over de mogelijkheid tot het uitkeren van winst.

Op dit moment zijn de meeste zorgverzekeraars coöperaties. Alleen ASR (Ditzo, de Amersfoortse) is beursgenoteerd. In een reactie van Zorgverzekeraars Nederland op vragen van het Financieel Dagblad (15 augustus 2016) laat Zorgverzekeraars Nederland weten dat er nooit sprake is geweest van een zoektocht naar externe investeerders en dat Zorgverzekeraars Nederland verwacht dat dit in de toekomst zo zal blijven. Niets belet zorgverzekeraars echter de statuten te wijzigen om winstuitkering wél mogelijk te maken, zodra daar geen wettelijk verbod meer voor bestaat. Het feit dat het tot nu toe niet mogelijk was wil niet zeggen dat zorgverzekeraars dit in de toekomst niet zouden doen.

De leden van de **PvdA-fractie** vragen welke overwegingen er toe zouden kunnen leiden dat zorgverzekeraars hun juridische structuur wijzigen om wel over te kunnen gaan tot winstuitkering.

Voor beleggers kan de zorg interessant zijn: iedere Nederlander is immers verplicht premie te betalen, werkgevers dragen verplicht bij en er zijn eigen betalingen en een Rijksbijdrage zodat zorgverzekeraars over gegarandeerde inkomsten beschikken van ongeveer 46,5 miljard euro (begroting VWS 2017). Aandeelhouders zullen proberen kosten te besparen om op die manier de winst te vergroten. De initiatiefnemers zijn echter van mening dat de opbrengsten van deze mogelijke kostenbesparingen aan zorg besteed dienen te worden en niet aan een dividenduitkering. De initiatiefnemers zijn van mening dat als de overtuiging bestaat dat premiegeld niet voor winstuitkering gebruikt mag worden, dat nu zonder bezwaar ook wettelijk kan worden vastgelegd.

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij er mee bekend zijn of zorgverzekeraar ASR nu ook daadwerkelijk winst uitkeert over de winst die zij maakt op de zorgverzekering en indien dat zo is, het dan een maas in de wet betreft.

De initiatiefnemers constateren dat ASR in 2015 verspreid over de labels De Amersfoortse en Ditzo in totaal 316 duizend verzekerden had. Op het onderdeel arbeidsongeschiktheids- en zorgverzekeringen boekten zij een positief resultaat van 169 miljoen euro.² In totaal werd er 170 miljoen euro aan dividend uitgekeerd aan de enige aandeelhouder, de Nederlandse Staat.³ Welk deel van de winst te danken is aan de basisverzekering is niet te herleiden. Op basis van dit wetsvoorstel zou dit verboden zijn.

² Jaarverslag 2015

³ Zie bericht FD, «ASR keert € 170 mln dividend uit aan schatkist», d.d. 18 februari 2016

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemers voorts te reageren op het feit dat zorgverzekeraar Achmea een deel van het resultaat aanwendt voor het vergoeden van advies door andere delen van het concern, en of er derhalve ook geen sprake is van (indirecte) winstuitkering.

Binnen het concern Achmea vormt zorg niet alleen circa twee derde van de binnenlandse premie-inkomsten, het is ook met afstand het meest winstgevend, maar liefst 418 miljoen euro in 2014. Die winst is in dat jaar gebruikt voor het verder versterken van de reserves. In datzelfde jaar heeft Achmea echter ook een nieuwe methodiek van doorbelasting van de holdingkosten ingevoerd.⁴ Indien deze hogere kosten niet in rekening zouden zijn gebracht, was de winst nog hoger geweest.⁵ Op deze wijze wordt de winst gemaakt in het bedrijfsonderdeel zorg, gedrukt door hogere concernkosten en derhalve niet besteed aan premieverlaging, verbetering van zorg of de reservepositie. Op basis van dit wetsvoorstel zou dit verboden zijn.

3. Noodzaak tot verbod op winstuitkering zorgverzekeraars

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat de meeste zorgverzekeraars op dit moment geen organisatievorm hebben gekozen die winstuitkering beoogt. Deze leden vragen een juridische analyse van de verschillende bestaande organisatievormen voor de concerns en voor de labels.

Op dit moment is het zelfs zo dat er slechts één concern is dat beursgenoteerd is, ASR Nederland. ASR is sinds de kredietcrisis voor het grootste deel in handen van de Staat en wordt gefaseerd weer geprivatiseerd. ASR keert dividend uit maar werkt volgens de statuten zonder winstoogmerk. Bij geen van de zorgverzekeraars is momenteel een winstoogmerk opgenomen in de statuten.

Voor een overzicht van de verschillende organisatievormen van zorgverzekeraars verwijzen de initiatiefnemers de leden van de VVD-fractie naar de tabel onder 4. Juridische gevolgen / Advies Raad van State.

Niets belet zorgverzekeraars echter de statuten te wijzigen om winstuitkering wél mogelijk te maken, zodra daar geen wettelijk verbod meer voor bestaat. Het feit dat het tot nu toe niet mogelijk was wil niet zeggen dat zorgverzekeraars er ook geen belangstelling voor hebben. Voor sommige beleggers zou de zorg toch interessant kunnen zijn ondanks het feit dat er onzekere factoren zijn te benoemen. Voorliggend wetsvoorstel beoogt slechts de huidige situatie, die volgens velen ook de gewenste situatie is en waarvan Zorgverzekeraars Nederland zelf zegt dat er geen wijziging in verwacht wordt, te continueren en dit wettelijk vast te leggen. In een reactie op vragen van het Financieel Dagblad (15 augustus 2016) laat Zorgverzekeraars Nederland weten dat er nooit sprake is geweest van een zoektocht naar externe investeerders en dat zij verwacht dat dit in de toekomst zo zal blijven.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat verzekerden een steeds grotere stem in het beleid van een zorgverzekeraar krijgen via de ledenraden.

De initiatiefnemers steunen de wens hiertoe, maar constateren dat dit nog niet wettelijk is vastgelegd. Ledenraden hebben geen mogelijkheid tot het blokkeren van winstuitkering.

⁴ Jaarverslag 2013 en 2014

⁵ Zie bericht FD, «Achmea schrappt geldstroom naar Rabobank», d.d. 10 maart 2015

De leden van de **VVD-fractie** vragen welke harde signalen er zijn dat aandeelhouders het financiële resultaat van de organisatie boven het belang van een goed functionerend zorgstelsel zouden plaatsen.

Op dit moment zijn die harde signalen er natuurlijk niet omdat voor nagenoeg alle zorgverzekeraars geldt dat gezien hun statuten en juridische structuur, uitkering van winst helemaal niet aan de orde is. Niets belet zorgverzekeraars echter de statuten te wijzigen om winstuitkering wél mogelijk te maken, zodra daar geen wettelijk verbod meer voor bestaat. Het feit dat het tot nu toe niet mogelijk was wil niet zeggen dat zorgverzekeraars er ook geen belangstelling voor hebben. Voor beleggers kan de zorg interessant zijn: iedere Nederlander is immers verplicht premie te betalen, werkgevers dragen verplicht bij en er zijn eigen betalingen en een Rijksbijdrage zodat zorgverzekeraars over gegarandeerde inkomsten beschikken van ongeveer 46,5 miljard euro (begroting VWS 2017). Inderdaad zouden verzekerden kunnen stemmen met de voeten door naar een andere zorgverzekeraar over te stappen op het moment dat een verzekeraar besluit de statuten te wijzigen en over te gaan tot winstuitkering. De initiatiefnemers kiezen er echter principieel voor winstuitkering te voorkomen in plaats van af te wachten tot winstuitkering een feit is en verzekerden dan te laten overstappen. De vraag is overigens of stemmen met de voeten binnen de huidige verhoudingen een zodanig effect kan hebben dat winstuitkering daarmee daadwerkelijk wordt voorkomen. De initiatiefnemers zijn ten slotte van mening dat wanneer de overtuiging bestaat dat premiegeld niet voor winstuitkering gebruikt mag worden, dat nu zonder bezwaar ook wettelijk kan worden vastgelegd.

De leden van de **VVD-fractie** vragen in te gaan op de wijze waarop zorgverzekeraars aan hun wettelijke en financiële verplichtingen zullen gaan voldoen als winst het primaire doel wordt.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) constateert dat verzekeraars op dit moment niet inkopen op kwaliteit maar vooral bezig zijn met het drukken van de kosten. Het uitkeren van winst draagt volgens de initiatiefnemers niet bij aan het vergroten van de inkoop op kwaliteit. Ook uit onderzoek van de Algemene Rekenkamer blijkt dat door de Hoofdlijnenakkoorden vooral de prijs is gedrukt terwijl afspraken over kwaliteit nauwelijks zijn nagekomen.⁶ Inderdaad geldt voor de basisverzekering een acceptatieplicht en is risicoselectie wettelijk verboden. De initiatiefnemers wijzen echter op onderzoek waaruit blijkt dat de NZa vermoedens had dat een aantal verzekeraars zich schuldig maakt aan risicoselectie. Bij zeven van de totaal 74 onderzochte polissen werden wel sterke aanwijzingen gevonden voor segmentering op basis van gezondheidsrisico's. Bij deze zorgpolissen was er sprake van een financieel voor- of nadeel voor de verzekerde, zoals bijvoorbeeld een student die voordeel heeft bij een goedkope budgetpolis, terwijl dat juist niet geldt voor een chronisch zieke.

Niet voor niets deed de NZa kwalitatief vervolgonderzoek.⁷ De conclusie van de NZa is dat verzekerden en verzekeraars er in slagen gezamenlijk een solidaire zorgverzekeringsmarkt te realiseren. Waar zorgverzekeraars op concernniveau streven naar fair share kan er op individueel niveau echter wel sprake zijn van sturing. De risicosolidariteit wordt meestal aangetast door een combinatie van selectie-acties van de zorgverzekeraar en zelfselectie door de verzekerden. Er zijn bijvoorbeeld specifieke

⁶ Algemene Rekenkamer, «Zorgakkoorden, uitgavenbeheersing in de zorg deel 4» (6 december 2016)

⁷ NZa, «Risicoselectie en risicosolidariteit zorgverzekeringsmarkt, kwalitatief onderzoek 2016» (september 2016).

polissen voor specifieke doelgroepen zoals goedkope polissen met beperkende voorwaarden en een hoog eigen risico. De Nza concludeert dat er sprake is van risicosolidariteit op concernniveau maar met risicoselectie op polisniveau. Ook premiedifferentiatie draagt bij aan de gesegmenteerde markt en kan tot risicoselectie leiden. Op concernniveau is er sprake van premiedifferentiatie, waarbij identieke polissen tegen verschillende premies worden verkocht. De NZa constateert voorts ongewenste vormen van risicoselectie bij bepaalde tussenpersonen en sommige grote collectiviteiten. De NZa merkt op dat zorgverzekeraars in toenemende mate geconfronteerd worden met financiële risico's en dat de druk om te selecteren op winstgevende verzekerden zal toenemen. Zelfs wanneer verzekerden zonder medische toets geaccepteerd worden voor de aanvullende verzekering is dat volgens de initiatiefnemers geen bewijs dat geen risicoselectie plaatsvindt. Via reclame gericht op bepaalde doelgroepen kunnen voor de verzekeraar gunstige verzekerden worden aangetrokken. Daarnaast hanteren een aantal verzekeraars ook een wachttijd in plaats van een medische selectie, variërend van zes maanden tot twee jaar.

Door winstuitkering mogelijk te maken zal de door de NZa geconstateerde druk om te selecteren op winstgevende verzekerden alleen maar toenemen. De initiatiefnemers vinden winstuitkering niet in overeenstemming met de maatschappelijke rol van zorgverzekeraars en de houding die zij daarbij in dienen te nemen ten opzichte van hun verzekerden.

De leden van de fractie van de **VVD-vragen** of de initiatiefnemers gronden hebben om aan te nemen dat zowel de NZa als de DNB tekort schieten in hun toezichthoudende taken met betrekking tot het financiële beleid van zorgverzekeraars.

Dat is niet het geval. Echter is ook zonder deze gronden gekozen voor een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars in plaats van voor versterking van het toezicht, omdat het wenselijker is vooraf normen te stellen in plaats van achteraf in te grijpen.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat zorgverzekeraars hun maatschappelijke rol steeds beter gaan invullen en dat dat blijkt uit de afspraken in het actieplan Kern Gezond en de gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

De initiatiefnemers hebben voorliggend wetsvoorstel niet ingediend met als reden dat zorgverzekeraars hun maatschappelijke rol onvoldoende zouden vervullen, zij hebben de huidige situatie qua winstuitkering, op dit moment volgens Zorgverzekeraars Nederland ook de gewenste situatie is, slechts wettelijk vast willen leggen. Overigens merken de initiatiefnemers op dat zorgverzekeraars na tien jaar nog steeds niet hun rol vervullen zoals gewenst en bedoeld.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat juist door winst uit te keren zorgverzekeraars geprikkeld kunnen worden om hun bedrijfsvoering zo doelmatig mogelijk in te richten wat volgens hen bijdraagt aan een betere werking van het zorgstelsel.

Eerder beweerden deze leden dat zorgverzekeraars op dit moment hun maatschappelijke rol in toenemende mate goed vervullen, nu stellen zij dat een doelmatige bedrijfsvoering pas echt tot stand komt door de mogelijkheid van winstuitkering. De initiatiefnemers zijn van mening dat onderdeel van het goed en zorgvuldig invullen van de maatschappelijke rol van de zorgverzekeraar is, dat zij een zo groot mogelijk deel van het premiegeld besteden aan zorg. Een streven naar uiterste doelmatigheid

mag volgens de initiatiefnemers verwacht worden van een zorgverzekeraar die zijn maatschappelijke rol serieus neemt. Het gaat immers om premiegeld. De initiatiefnemers zijn dus verbaasd over de suggestie van de leden van de VVD-fractie dat zorgverzekeraars pas echt doelmatig zullen gaan werken wanneer zij winst mogen uitkeren.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat het initiatiefwetsvoorstel overbodig is gezien artikel 3:97 van de Wet op het financieel toezicht, dat ertoe dient om oneigenlijke dividenduitkering door verzekeraars tegen te gaan.

Artikel 3:97 van de Wet op het financieel toezicht bedoelt te voorkomen dat verzekeraars door het uitkeren van dividend niet meer aan de solvabiliteitsvereisten voldoen. Die bepaling geldt voor alle in Nederland gevestigde verzekeraars. Het initiatiefwetsvoorstel betreft slechts zorgverzekeraars en voorziet in een absoluut verbod op het doen van winstuitkeringen door die categorie van verzekeraars. De bepaling van artikel 3:97 blijft derhalve van toepassing op verzekeraars niet zijnde zorgverzekeraars, voor zover die dividend uitkeren, en voor zorgverzekeraars blijft het solvabiliteitsvereiste van toepassing.

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe volgens de initiatiefnemers in de praktijk uiting wordt gegeven aan de eigendomsrechten en hoe hieraan uiting zou moeten worden gegeven. Tevens vragen de leden op welke wijze een zorgverzekeraar zijn rechtsvorm zou kunnen wijzigen en wat de invloed van verzekeren daarop is.

Een onderlinge waarborgmaatschappij is een vereniging waarbij in beginsel de regels voor de vereniging van toepassing zijn. Dat betekent onder andere dat de dagelijkse gang van zaken in handen is van het bestuur en de ledenvergadering alle andere bevoegdheden heeft die niet aan het bestuur (of aan andere organen) toekomen. Alle leden horen daarbinnen hetzelfde stemrecht te hebben. De vraag of de huidige zorgverzekeraars in praktijk hun leden voldoende betrekken bij het gevoerde beleid en daarmee op een juiste wijze uiting geven aan de eigendomsrechten van verzekeren, heeft naar mening van de initiatiefnemers geen invloed op de vraag of winstuitkering door zorgverzekeraar wel of niet toegestaan moet worden.

Voor de omzetting van een rechtspersoon moet als gevolg van artikel 2:18 BW aan drie vereisten worden voldaan: een besluit tot omzetting, genomen met inachtneming van de vereisten voor een besluit tot statutenwijziging en genomen met de stemmen van ten minste negen tienden van de uitgebrachte stemmen; een besluit tot wijziging van de statuten; en een notariële akte van omzetting die de nieuwe statuten bevat.

De leden van de **CDA-fractie** vragen een nadere toelichting bij de stellingname van de initiatiefnemers dat winstuitkering door zorgverzekeraars een risico vormt voor een goed functionerende risicoverevening.

De initiatiefnemers zijn van mening dat winstuitkering door zorgverzekeraars het risico inhoudt dat winst het primaire doel wordt in plaats van een zorgsysteem waarin kwalitatief goede zorg wordt ingekocht. Aandeelhouders zouden het financiële resultaat van de organisatie in dit geval plaatsen boven het belang van een kwalitatief goed functionerend zorgstelsel. De perverse prikkels om verzekeren met hoge zorgkosten, bijvoorbeeld chronisch zieken, te weren zouden hiermee versterkt kunnen worden. Op dit moment zijn jonge, gezonde, hoogopgeleide verzekeren in overwegende mate winstgevend voor de zorgverzekeraar.

De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemers toe te lichten waarom de voordelen van dit (potentiële) extra kapitaal niet opwegen tegen de risico's die met winstuitkering gepaard gaan.

De initiatiefnemers begrijpen de vraag van het CDA-fractie zo dat extra kapitaal een toevoeging zou kunnen zijn om de basisverzekering betaalbaar te houden. En dat het toestaan van winstuitkering er toe kan leiden dat er meer financiële middelen beschikbaar komen waardoor de betaalbaarheid vergroot wordt. De initiatiefnemers wijzen de leden van de CDA-fractie erop dat zorgverzekeraars afgelopen jaren via hun beleggings-opbrengsten hun resultaten vergroot hebben (zie de memorie van toelichting bij de initiatiefwet op pagina 3). Deze mogelijkheid blijft bestaan. Voorts wijzen de initiatiefnemers er op dat zorgverzekeraars betaald worden met de opgebrachte premiegelden, de inkomsten uit het betaalde eigen risico en de betalingen door werkgevers en werknemers via het Zorgverzekeringsfonds. Het toestaan van winstuitkering door zorgverzekeraars heeft juist een groot risico dat deze financiële middelen worden uitgekeerd aan aandeelhouders en daardoor niet besteed worden aan betere zorg of een lagere premie voor de basisverzekering.

De leden van de **PVV-fractie** vragen naar de visie van de initiatiefnemers ten aanzien van winst in de zorg.

De initiatiefnemers zijn van mening dat premiegeld besteed dient te worden aan zorg en niet aan het uitkeren van winst aan aandeelhouders. Het voorstel van de leden van de PVV-fractie om een winstbestemming in te voeren, bijvoorbeeld premieverlaging vinden de initiatiefnemers sympathiek. Zij hebben er echter voor gekozen om binnen de mogelijkheden van het stelsel te blijven, winstuitkering te verbieden en daarmee de zorgverzekeraar nog de ruimte te geven om te bepalen of winst besteed wordt aan premieverlaging dan wel aan solvabiliteit of inkoop van meer zorg.

De leden van de **D66-fractie** vragen of het klopt dat het verbod op winstuitkering zich alleen strekt tot de basisverzekering en of dat betekent dat winst behaald uit de aanvullende verzekering, wel uitgekeerd kan worden. Deze leden vragen de initiatiefnemers ook welke consequenties dit in de praktijk heeft voor de realiseerbaarheid voor een algemeen verbod op winstuitkering.

De leden van de D66-fractie hebben het juist dat het verbod op winstuitkering niet geldt voor de aanvullende zorgverzekeringen. Voor deze aanvullende zorgverzekeringen geldt, dat de bijzondere publiekrechtelijke randvoorwaarden en inzet van collectieve middelen, waarvan bij de Zvw sprake is, geen rol spelen. Het ligt dan ook niet voor de hand, ook niet vanuit het oogpunt van proportionaliteit, dat het verbod op winstuitkering zich uitstrekt tot die activiteiten. De NZa borgt die duidelijke scheiding tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering waardoor een verbod op winstuitkering realiseerbaar en uitvoerbaar is.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen hoe de initiatiefnemers staan tegenover uitkering van winst aan leden indien de verzekeraar een coöperatie is en verzekerden samen de leden van de coöperatie vormen.

De initiatiefnemers kunnen deze redenering tot op zekere hoogte volgen. De inkomsten van coöperaties hoeven echter niet gelijk te zijn aan de betaalde premies. De inkomsten uit de risicoverevening kunnen hoger zijn dan het afgedragen bedrag door de leden, indien er veel chronisch zieken en gehandicapten van de coöperatie deel uitmaken. Daarbij wijzen de zij er op dat de besteding van de winst door deze in te zetten voor een lagere

premie voor de leden of een betere zorg of service, eenzelfde voordeel biedt aan alle leden van de coöperatie. Zorgverzekeraars hebben bovendien ook een maatschappelijke functie om de zorg waar mogelijk te verbeteren.

4. Juridische gevolgen/ Advies Raad van State

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat niet kan worden afgeleid dat de verwachting mocht bestaan dat een permanent verbod voor alle zorgverzekeraars zou worden ingevoerd.

Evenals in de reactie op de Afdeling advies van de Raad van State, wijzen de initiatiefnemers erop dat uit uitspraken van de zorgverzekeraars zelf⁸, de Minister⁹ en de Kamer¹⁰ ondubbelzinnig blijkt dat winstuitkering door zorgverzekeraars niet wordt beoogd en bovendien maatschappelijk gezien onwenselijk en controversieel wordt geacht. Van deze uitspraken gaat volgens de initiatiefnemers een normerende werking uit. De aangenomen rechtsvorm en de (reclame)uitingen dat er geen sprake van winstoogmerk is, zijn voor de initiatiefnemers andermaal een bevestiging dat het overgrote deel van de zorgverzekeraars deze niet mis te verstane signalen ook heeft opgepakt. Het voorliggende wetsvoorstel legt die norm vast in wetgeving.

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat een aantal zorgverzekeraars niet alleen beschikt over reserves uit de voormalige ziekenfondsen, maar ook over privaat opgebouwde niet-wettelijke reserves. Het voorliggende wetsvoorstel grijpt volgens deze leden dan ook in op het eigendomsrecht, zoals neergelegd in Artikel 1 Eerste Proccotol EVRM, artikel 10 van de Grondwet, artikel 14 van de Grondwet en artikel 5:1 BW.

De initiatiefnemers wijzen er allereerst op dat dit wetsvoorstel niet uitgaat van de onteigening van de reserves, maar uitsluitend een regulering van eigendom. Een winstoogmerk is derhalve niet verboden, maar de winst moet gebruikt worden voor de doeleinden: premieverlaging, verbetering van zorg of de reservepositie. Aangezien alle reserves van zorgverzekeraars tot stand zijn gekomen dankzij de inleg van premiegeld, zijn de initiatiefnemers van mening dat deze regulering verder moet reiken dan uitsluitend de reserves uit de voormalige ziekenfondsen. In reactie op het aangehaalde eigendomsrecht, zoals neergelegd in Artikel 1 Eerste Proccotol EVRM, artikel 10 van de Grondwet, artikel 14 van de Grondwet en artikel 5:1 BW, verwijzen de initiatiefnemers volledigheidshalve naar de memorie van toelichting en wat daarbij onder punt 4 (juridische gevolgen) is uiteengezet.

De leden van de **VVD-fractie** vragen naar een overzicht met daarin onder andere voor alle verzekeraars de afkomst van de reserves, of deze onder de wettelijke of vrije reserves vallen en in welke mate zorgverzekeraars hun solvabiliteitspositie hebben ondersteund of verstevigd met middelen van private entiteiten.

De initiatiefnemers merken op dat de vragen over de opbouw van de reserves van zorgverzekeraars niet direct betrekking hebben op het wetsvoorstel. Het initiatiefwetsvoorstel ziet op een permanent verbod op winstuitkering. Het wetsvoorstel gaat dus niet over de onteigening van de

⁸ Interview André Rouvoet, Zorgverzekeraars Nederland, NRC Handelsblad, d.d. 27 februari 2015

⁹ Eerste termijn regering begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014 en Schriftelijke beantwoording vragen begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014

¹⁰ Motie Bruins Slot/Leijten (34 000 XVI, nr. 57) en Nader gewijzigd amendement Leijten/Van Gerven (33 683, nr. 41)

reserves. Een dergelijk overzicht strekt verder dan het wetsvoorstel. Het is derhalve niet zinvol een dergelijk overzicht te maken.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers dieper in te gaan op hun beweegredenen om het beperken van het eigendomsrecht te rechtvaardigen door slechts te stellen dat zorgverzekeraars dit hadden kunnen aannemen op basis van het politieke debat. Deze leden vragen of de initiatiefnemers ook van mening zijn of windmolens zomaar geplaatst kunnen worden in iemands achtertuin of subsidies van organisaties kunnen worden ingetrokken omdat er regelmatig debatten over worden gevoerd.

De initiatiefnemers wijzen erop dat de rechtvaardiging voor het reguleren van het eigendomsrecht meer omvat dan uitsluitend het argument dat het onderdeel is van het politieke debat. Zowel zorgverzekeraars zelf¹¹, de Minister¹² als de Kamer¹³ hebben uitspraken gedaan waaruit ondubbelzinnig blijkt dat winstuitkering door zorgverzekeraars niet wordt beoogd en bovendien maatschappelijk gezien onwenselijk en controversieel wordt geacht.

Het primaat van de politiek is om bij te sturen. De initiatiefnemers verwijzen de leden van de VVD-fractie naar de uitgebreide motivering in de memorie van toelichting, dat regulering van het eigendom in dit geval vanuit het algemeen belang gerechtvaardigd is.

De leden van de **VVD-fractie** vragen welke juridische stappen en financiële claims zijn te verwachten, bij de inwerkingtreding van het initiatiefwetsvoorstel.

Aangezien ook de zorgverzekeraars zelf aangeven dat zij geen winst-oogmerk hebben, verwachten de initiatiefnemers geen juridische stappen. Het staat echter iedere organisatie of individu vrij om te procederen tegen wetgeving waarin zij menen oneigenlijk beperkt te worden in hun vrijheid. Het wetsvoorstel beperkt het eigendomsrecht, zoals beschermd door artikel 1 EP bij het EVRM. De vraag is of die beperking kan worden gerechtvaardigd. De initiatiefnemers zijn van mening dat dit inderdaad het geval is. Een eventuele claimant zal moeten aantonen dat er sprake is van onrechtmatig overheidshandelen (1), maar ook dat dit handelen in een causale relatie (2) staat tot financiële schade (3). Op zo'n partij rust derhalve een enorme bewijslast.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers op basis waarvan zij concluderen dat het vrij verkeer van diensten en het recht van vrije vestiging niet in het geding zijn. Ook vragen deze leden of de initiatiefnemers kunnen aantonen dat het voorstel niet in strijd is met Europese wet- en regelgeving en of de initiatiefnemers een onderbouwde inschatting kunnen geven van de kans dat de Europese Commissie Nederland zal beboeten na de inwerkingtreding van de voorliggende wet.

De initiatiefnemers merken op dat zowel de vrijheid van vestiging als de vrijheid van diensten (zie respectievelijk de artikelen 49 en 56 VWEU) kunnen worden beperkt. Voor beide vrijheden gelden de in artikel 52, eerste lid, VWEU genoemde verdragsrechtelijke uitzonderingen (voor het vrij verkeer van diensten via de band van artikel 62 VWEU waarin de

¹¹ Interview André Rouvoet, Zorgverzekeraars Nederland, NRC Handelsblad, d.d. 27 februari 2015

¹² Eerste termijn regering begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014 en Schriftelijke beantwoording vragen begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014

¹³ Motie Bruins Slot/Leijten (34 000 XVI, nr. 57) en Nader gewijzigd amendement Leijten/Van Gerven (33 683, nr. 41)

bepalingen van de artikelen 51 tot en met 54 VWEU van toepassing worden verklaard op het vrij verkeer van diensten). Deze uitzonderingen zijn naar de mening van de initiatiefnemers hier niet aan de orde omdat deze excepties zien op regels die speciaal gelden voor vreemdelingen.

Uitzonderingen zijn voorts denkbaar op grond van de zogeheten «rule of reason» die in de jurisprudentie van het Hof van Justitie zijn ontwikkeld (zie zaak C 58/98, Corsten, zaak C 433/04, Commissie/België, zaak C 490/04, Commissie/Duitsland). Uit deze jurisprudentie volgt dat beperkende maatregelen met betrekking tot de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten geoorloofd zijn wanneer zij worden toegepast met het oog op dwingende redenen van algemeen belang. Ook is specifiek met betrekking tot artikel 56 VWEU bepaald dat een beperking gerechtvaardigd kan worden door dwingende redenen van algemeen belang, die gelden voor iedere persoon of onderneming die op het grondgebied van de ontvangende lidstaat werkzaam is, voor zover dit belang niet wordt gewaarborgd door de regels waaraan de dienstverlener is onderworpen in de lidstaat waar hij is gevestigd en voor zover deze regelingen geschikt zijn om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaan dan voor het bereiken van dat doel noodzakelijk is (HvJ EG 30 november 1995, zaak C-55/94, Gebhard).

Initiatiefnemers hebben reeds aangegeven dat het algemeen belang dat met dit wetsvoorstel wordt gediend bestaat uit de bescherming van de consument en de verzekerde. Het wetsvoorstel beoogt het belang van kwalitatieve en toegankelijke zorg te behartigen en een bijdrage te leveren aan het vertrouwen van burgers in het zorgstelsel. Dat gebeurt concreet doordat de winst niet kan worden uitgekeerd maar kan worden gebruikt voor premieverlaging, verbetering van zorg of de versterking van de reservepositie. Dit is in het belang van de verzekerde. Het op deze wijze realiseren dat premiegelden binnen de zorg blijven, draagt voorts bij aan het vertrouwen dat consumenten en verzekerden hebben in zorgverzekeraars. De noodzaak van herstel van vertrouwen is door initiatiefnemers ook aangetoond in de beantwoording van vragen van leden van de PvdA-fractie in het verslag over het bestaande wantrouwen richting zorgverzekeraars.

De voorgestelde beperking in onderhavig wetsvoorstel wordt niet op discriminerende wijze toegepast en voldoet daarmee ook aan de door de leden van de VVD-fractie genoemde internationaal geldende wetgeving. Immers, de wet is zowel van toepassing op Nederlandse zorgverzekeraars als voor zorgverzekeraars uit andere lidstaten. De beperking komt voorts niet in strijd met het evenredigheidsbeginsel. Dit houdt in dat de beperking geschikt en noodzakelijk moeten zijn. Geschikt houdt in dat de beperking daadwerkelijk geschikt is om het te beschermen belang ook daadwerkelijk te beschermen, anders gezegd dat een causale relatie tussen maatregel en doel bestaat. Het voorgestelde verbod is volgens de initiatiefnemers geschikt, omdat het zal bewerkstelligen dat winstuitkeringen uit premiegelden niet kunnen plaatsvinden. Positief rendement kan dan worden besteed aan het versterken van de reserves van de zorgverzekeraar, aan het vaststellen van lagere premies, dan wel aan de inkoop van betere of meer zorg. Deze keuzes komen het algemene belang van kwalitatieve en toegankelijke zorg ten goede. Noodzakelijkheid betekent dat een beperking niet noodzakelijk is wanneer met minder ingrijpende middelen kan worden volstaan. In het wetsvoorstel is hier geen sprake van, omdat enkel met een verbod een effectieve stok achter de deur wordt gehouden om zorgverzekeraars ervan te weerhouden winsten uit te keren. Er kan dan namelijk een bestuurlijke boete worden opgelegd (zie p. 10 MvT).

De initiatiefnemers kunnen uiteraard geen volledig uitsluitel geven als het gaat om toekomstige inbreukprocedures. Voor de initiatiefnemers valt niet te overzien welke ontwikkeling het Europees recht en rechtspraak de komende jaren op het terrein van de gezondheidszorg zal doormaken en daarmee de werking van dit wetsvoorstel zal beïnvloeden. Dit wetsvoorstel zal dan echter geldend recht zijn. Gelet op de hiervoor gegeven onderbouwing achten zij echter de kansen op een inbreukprocedure gering. Zij voegen aan de opgesomde jurisprudentie op dit punt nog toe een uitspraak van het Hof van Justitie van 3 juni 2010 (C-203/08, Betfair), waarin ook de beperkingen van de besproken vrijheden worden toegeestaan.

Wat betreft het verloop van de inbreukprocedure en de hoogte van boetes verwijzen de initiatiefnemers de leden van de VVD-fractie naar de artikelen 258 en 260 van het EU-Werkingsverdrag.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij uiteen kunnen zetten in welke andere Europese landen het mogelijk is voor zorgverzekeraars om winst uit te keren en welke effecten winstuitkering heeft gehad op de kwaliteit van zorg aldaar. Ook vragen deze leden of de markttoegang voor nieuwe, eventueel buitenlandse zorgverzekeraars niet wordt belemmerd.

De initiatiefnemers hebben geen uitputtend internationaal vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar de vraag in welke Europese landen het wel mogelijk is voor zorgverzekeraars om winst uit te keren. In de andere Europese landen is er niet een zorgsysteem te vinden dat gelijk is aan het Nederlandse stelsel. Het risicovereveningssysteem is één van de onderdelen die het Nederlandse systeem uniek maakt. Daarom heeft het ook geen toegevoegde waarde om een internationaal vergelijkende analyse te maken over de effecten van winstuitkering in andere Europese landen. Mochten de leden van de VVD-fractie echter wel meer informatie behoeven, dan verwijzen de initiatiefnemers de leden naar de rapporten van het Commonwealth Fund. Ten aanzien van het waarborgen van de markttoegang voor nieuwe, buitenlandse zorgverzekeraars verwijzen de initiatiefnemers naar de beantwoording op de vragen gesteld over het recht van vrije vestiging en vrij verkeer van diensten.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers te onderbouwen waarom het voorliggende wetsvoorstel de huidige zorgverzekeraars niet bevoordeelt ten opzichte van eventuele nieuwe toetreders. Zij vragen tevens naar wat voor soort toetreders volgens de initiatiefnemers belangstelling kunnen hebben voor de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt.

De initiatiefnemers wijzen in reactie hierop op de evaluatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot de mislukte toetreding van beoogd zorgverzekeraar ANNO12.¹⁴ Het niet uit kunnen keren van winst was hierbij niet de belemmerende factor. Diverse andere redenen waaronder de complexe regelgeving en de onzekerheid rondom politieke beslissingen over onder andere het verzekerde pakket worden door de NZa benoemd.

Desondanks zijn de initiatiefnemers van mening dat het voor nieuwe zorgverzekeraars aantrekkelijk kan zijn toe te treden mits het stelsel goed functioneert. Zorgverzekeraars lopen namelijk zeer beperkte risico's onder andere vanwege de verplichte zorgpremie. Juist het uitkeren van winst betekent een bedreiging voor de werking van het stelsel. Het vormt een risico voor het risicovereveningssysteem en geeft bovendien een prikkel

¹⁴ NZa, «Marktscan van de Zorgverzekeringsmarkt 2015»

tot verdere overnames of verdere schaalvergroting. Het is volgens initiatiefnemers mede daarom ongewenst om winstuitkering door zorgverzekeraars toe te staan.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers uitgebreid uiteen te zetten wat volgens hen het gevaar is van het omzetten van de rechtsvorm, uitgesplitst naar concern en individuele labels. Deze leden vragen de initiatiefnemers tevens hoe het omzetten van de rechtsvorm zich verhoudt tot de stelling dat zorgverzekeraars hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan de mogelijkheid tot uitkering van winst aan aandeelhouders of leden.

Allereerst is het maken van een inschatting per zorgverzekeraar, concern en label, of overgegaan zal worden naar een andere rechtsvorm volgens de initiatiefnemers niet zinvol. Het is echter niet ondenkbaar dat wanneer de gelegenheid tot winstuitkering door de wetgever wordt gecreëerd, zorgverzekeraars hiertoe op termijn zullen overgaan. De initiatiefnemers wijzen daarbij op voorbeelden elders in de zorg zoals ziekenhuizen die zich, in afwachting van het wetvoorstel wat dit mogelijk moet maken, voorbereiden op het uitkeren van winst door hun rechtsvorm aan te passen.¹⁵

De initiatiefnemers constateren dat er momenteel 25 zorgverzekeraars zijn. Hiervan hebben er 21 de rechtsvorm naamloze vennootschap (NV) en zijn er vier een onderlinge waarborgmaatschappij (OWM) met uitgesloten aansprakelijkheid (UA). Zie ook onderstaand overzicht en Bijlage I met daarin de (gewijzigde) statuten¹⁶. In de statuten geven alle zorgverzekeraars aan geen winstoogmerk te hebben, met uitzondering van één die uitsluitend stelt dat de winst in haar geheel wordt toegevoegd aan de algemene reserve. Een andere zorgverzekeraar heeft het niet maken van winst gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet. Indien deze wet de mogelijkheid biedt, kan deze zorgverzekeraar daar dus direct toe overgaan.

De initiatiefnemers wijzen er overigens op dat voor alle zorgverzekeraars geldt, dat statuten kunnen worden gewijzigd en het niet hebben van een winstoogmerk derhalve kan worden geschrapt. In de huidige statuten wordt daar door veel zorgverzekeraars ook uitdrukkelijk naar verwezen. Het nu niet hebben van een winstoogmerk biedt volgens de initiatiefnemers dus geen enkele garantie voor de toekomst, tenzij de huidige praktijk nu in de wet wordt vastgelegd.

| Zorgverzekeraar (concern) ¹ | Rechtsvorm ² | Statuten over winstoogmerk ³ |
|--|-------------------------|---|
| Avero Achmea Zorgverzekeringen (Achmea) | NV | Art 2.2 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 30.2 – De algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van één of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 2:122 Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd. |
| De Friesland Zorgverzekeraar (Achmea) FBTO Zorgverzekeringen (Achmea) | NV NV | Art 2.2 – De vennootschap beoogt noch direct noch indirect het maken van winst. Art 2.2 – De vennootschap beoogt noch direct noch indirect het maken van winst. 27.2 – De algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van de winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van een of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 122, Boek 2, Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd. |
| Interpolis Zorgverzekeringen (Achmea) | NV | Art 2.2 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 30.2 – De algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van één of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 2: 122 Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd. |

¹⁵ Vergaderjaar 2015–2016, Aanhangsel van de Handelingen, nr, 642

¹⁶ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

| Zorgverzekeraar (concern) ¹ | Rechtsvorm ² | Statuten over winstoogmerk ³ |
|---|-------------------------|--|
| OZF Zorgverzekeringen (Achmea) | NV | Art 2.2 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 30.2 – De algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van één of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 2 122 Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd. |
| Zilveren Kruis Zorgverzekeringen (Achmea) | NV | Art 2.2 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 30.2 – De algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van één of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 2: 122 Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd. |
| ASR Basis Ziektekostenverzekeringen (ASR) | NV | Art 2.3 – De vennootschap beoogt niet het maken van winst voor zover dat in strijd zou zijn met de Zorgverzekeringswet. |
| Delta Lloyd Zorgverzekering (CZ) | NV | Art 2 – ...dit alles in de ruimste zin van het woord en zonder het hebben van een winstoogmerk. |
| OHRA Ziektekostenverzekeringen (CZ) | NV | Art 2 – ...dit alles in de ruimste zin van het woord en zonder het hebben van een winstoogmerk. |
| OHRA Zorgverzekeringen (CZ) | NV | Art 2 – ...dit alles in de ruimste zin van het woord en zonder het hebben van een winstoogmerk. |
| CZ Groep Zorgverzekeringen (CZ) | OWM + UA | Art 2.3 – De maatschappij beoogt niet het maken van winst, elk winstbejag is uitgesloten. Aan leden of anderen worden nimmer exploitatie-overschotten, reserves of enigerlei vorm van winst uitgekeerd. |
| DSW Zorgverzekeraar (DSW-SH) Stad Holland Zorgverzekeraar (DSW-SH) | OWM + UA OWM + UA | Art 2.3 – De Zorgverzekeraar heeft geen winstoogmerk. Art 2.3 – De Zorgverzekeraar heeft geen winstoogmerk. |
| Eno Zorgverzekeraar (ENO) | NV | Art 3 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. |
| Anderzorg (Menzis) | NV | Art. 2.1 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk |
| Azivo Zorgverzekeraar (Menzis) | NV | Ar 2.1 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. |
| Menzis Zorgverzekeraar (Menzis) | NV | Art 27.1 – Uitkering van winst ingevolge het in dit artikel bepaalde geschiedt na vaststelling van de jaarrekening waaruit blijkt dat zij geoorloofd is, mits zij geschiedt aan een instelling ten bate van de volksgezondheid. Art 2.1 – De vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 27.1 – Uitkering van winst ingevolge het in dit artikel bepaalde geschiedt na vaststelling van de jaarrekening waaruit blijkt dat zij geoorloofd is, mits zij geschiedt aan een instelling ten bate van de volksgezondheid. |
| ONVZ Ziektekostenverzekeraar (ONVZ) | NV | Art 32.1 – De winst wordt in haar geheel gereserveerd en toegevoegd aan de algemene reserve. |
| IZA Zorgverzekeraar (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| IZZ Zorgverzekeraar (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| Univé Zorg (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| Zorgverzekeraar UMC (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| VGZ Zorgverzekeraar (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| VGZ Cares (VGZ) | NV | Art 3.2 – ... De Vennootschap heeft geen winstoogmerk. Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. |
| Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (Zorg en zekerheid) | OWM + UA | Art 29.1 – De winst staat ter beschikking van de Algemene Vergadering. Art 4 – De Verzekeraar stelt zich, met uitsluiting van winstoogmerk, ten doel... |

¹ Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016, NZa

² Idem

³ (Gewijzigde) statuten zorgverzekeraars

NV = naamloze vennootschap, OWM = Onderlinge Waarborgmaatschappij. UA = uitgesloten aansprakelijkheid

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij een eventuele afdracht van vennootschapsbelasting en de mogelijk nadelige gevolgen hiervan voor de concurrentiepositie van de betreffende zorgverzekeraar, hebben meegenomen bij het opstellen van dit initiatief-wetsvoorstel. Ook vragen deze leden wat het financiële effect is van de verplichting om vennootschapsbelasting af te dragen.

Het wetsvoorstel legt de norm, dat winstuitkering door zorgverzekeraars niet wordt beoogd en bovendien maatschappelijk gezien onwenselijk en controversieel wordt geacht, vast in wetgeving. Bij het opstellen van dit

wetsvoorstel is vennootschapsbelasting dan ook niet meegenomen aangezien hier in de huidige situatie geen sprake van is, evenmin als bij het met het wetsvoorstel beoogde doel. De initiatiefnemers merken verder op dat bij het uitkeren van winst er een dubbele onttrekking van premiegeld optreedt omdat er naast de winstuitkering ook vennootschapsbelasting moet worden betaald. Door winstuitkeringen niet toe te staan, blijft de vrijstelling voor vennootschapsbelasting bestaan. Het is derhalve niet zinvol om uit te rekenen wat het financiële effect is van het betalen van vennootschapsbelasting.

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemers te reflecteren op het naar mening van de leden, ongekend hoge politieke gehalte van de inbreng van de Afdeling advisering van de Raad van State.

De Afdeling stelt dat het voorstel op gespannen voet staat met het zorgverzekeringsstelsel en het karakter van dat stelsel aantast. Zoals ook blijkt uit de reactie van de initiatiefnemers op het advies van de Afdeling, zijn zij die mening niet toegedaan. Het stelsel zoals dat tien jaar geleden is geïntroduceerd, is een privaat stelsel gekarakteriseerd door publiekrechtelijke randvoorwaarden. Een uitbreiding van die publiekrechtelijke randvoorwaarden zoals het wetsvoorstel beoogt, is daarmee naar mening van de initiatiefnemers geenszins stelselvreemd.

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemers tevens of zij bekend zijn met Wetsvoorstellen waarbij de Afdeling op soortgelijke wijze heeft gereageerd.

Een Wetsvoorstel wat niet losgezien kan worden van het voorliggende is volgens de initiatiefnemers de Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (33 168). Ook daar toont de Afdeling zich in zijn advies¹⁷ een voorstander van het uitkeren van winst in de medisch specialistische zorg. De Afdeling toont zich echter wel bezorgd of het betreffende voorstel voldoende bescherming biedt tegen private investeerders die gericht zijn op een korte termijn belang. De initiatiefnemers wijzen erop dat het betreffende voorstel na ruim vijf jaar nog altijd niet is aangenomen mede door gebrek aan politiek en maatschappelijk draagvlak.

Enerzijds merken de initiatiefnemers op dat de Afdeling zeer consequent is in haar advisering. Anderzijds gaat de afdeling hiermee volgens hen voorbij aan het maatschappelijke en politieke debat wat hierover de afgelopen tien jaar is gevoerd. De leden wijzen andermaal op uitspraken van zorgverzekeraars zelf¹⁸, de Minister¹⁹ en de Kamer²⁰ waaruit ondubbelzinnig blijkt dat winstuitkering door zorgverzekeraars niet wordt beoogd en bovendien maatschappelijk gezien onwenselijk en controversieel wordt geacht. Van deze uitspraken gaat volgens de initiatiefnemers een normerende werking uit. Het voorliggende wetsvoorstel legt die norm vast in wetgeving.

¹⁷ Kamerstuk 33 168, nr. 4

¹⁸ Interview André Rouvoet, Zorgverzekeraars Nederland, NRC Handelsblad, d.d. 27 februari 2015

¹⁹ Eerste termijn regering begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014 en Schriftelijke beantwoording vragen begrotingsbehandeling VWS, d.d. 20 november 2014

²⁰ Motie Bruins Slot/Leijten (34 000 XVI, nr. 57) en Nader gewijzigd amendement Leijten/Van Gerven (33 683, nr. 41)

De Raad van State constateert dat met dit wetsvoorstel een principiële verandering wordt doorgevoerd ten opzichte van het gevoerde beleid in recente jaren. De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemers of dit niet juist de bedoeling is van dit wetsvoorstel.

De initiatiefnemers zijn van mening dat met dit wetsvoorstel geen principiële wijziging van het zorgstelsel wordt doorgevoerd, zoals de afdeling advies van de Raad van State heeft aangegeven. Op dit moment bestaat immers ook een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Met dit wetsvoorstel wordt niets anders gedaan dan dit tijdelijke verbod permanent te maken. Daarmee worden hooguit de publiekrechtelijke randvoorwaarden van het stelsel uitgebreid.

De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij van mening zijn dat zorgverzekeraars minder financiële risico's zijn gaan lopen door ontwikkelingen zoals de schaalvergroting bij zorgverzekeraars, de introductie van het macrobeheersinstrumentarium (mbi), het toenemend gebruik van omzetplafonds en het verhogen van het verplichte eigen risico.

Het klopt dat een aantal ontwikkelingen er toe heeft geleid dat zorgverzekeraars minder financiële risico's zijn gaan lopen. Door schaalvergroting is het absorptievermogen van zorgverzekeraars vergroot waardoor de impact van het verlies van enkele verzekerden kleiner is geworden. De introductie van het macrobeheersinstrumentarium (mbi) heeft er daarnaast toe geleid dat macro overschrijdingen in principe generiek afgewenteld kunnen worden op alle zorgaanbieders. De initiatiefnemers wijzen er echter tegelijk op dat enkele ontwikkelingen er ook toe hebben geleid dat zorgverzekeraars juist meer financiële risico's zijn gaan lopen. Zo heeft de afschaffing van de macronacalculatie er voor gezorgd dat het verschil tussen de macrozorgkostenraming en de daadwerkelijke zorgkosten niet meer achteraf verrekend wordt. Het is daardoor lastig een eenduidig beeld te geven of zorgverzekeraars in de loop van de jaren in totaal meer of minder financiële risico's zijn gaan lopen. Feit is echter dat er sprake is van een relatief beperkt financieel risico bij zorgverzekeraars als gevolg van diverse publieke randvoorwaarden die in het systeem zijn ingebouwd.

De initiatiefnemers erkennen dat zorgverzekeraars om diverse redenen minder financiële risico's lopen dan andere schadelastverzekeraars. Veel van die redenen hebben hun oorsprong in publiekrechtelijke randvoorwaarden die in het zorgstelsel zijn ingebouwd. Naast de publieke randvoorwaarden zoals door de leden van de CDA-fractie genoemd wijzen de initiatiefnemers hierbij op de wettelijke verplichting voor iedereen die in Nederland woont of werkt om een basisverzekering af te sluiten. Dat betekent dat naar mening van de initiatiefnemers het opgebrachte premiegeld, net als de opbrengsten uit het eigen risico en de inkomsten uit het Zorgverzekeringsfonds, gezien moet worden als onderdeel uitmakend van de collectieve middelen. De initiatiefnemers wijzen er op dat wat hen betreft de combinatie van een relatief beperkt financieel risico bij zorgverzekeraars met het collectieve karakter van de financiële middelen er toe leidt dat een beperking van het eigendomsrecht gerechtvaardigd is. Gezien het feit dat de lasten niet helemaal bij de zorgverzekeraar liggen, is het volgens de initiatiefnemers logisch dat ook niet alle baten, inclusief de vrije beschikking over de winst, aan de zorgverzekeraar ten goede komen.

De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemers nader toe te lichten wat zij bedoelen met de opmerking dat efficiënt inkopen ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg.

Met deze opmerking is niet bedoeld te suggereren dat efficiënt inkopen te allen tijde ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. De initiatiefnemers bedoelen met deze opmerking dat er een perverse prikkel kan zijn om bij inkoop van zorg meer prioriteit te geven aan een lage prijs of een lager volume aan zorg dan aan goede kwaliteit. Deze perverse prikkel wordt naar mening van de initiatiefnemers alleen maar groter op het moment dat winstuitkering door zorgverzekeraars wordt toegestaan. De initiatiefnemers zijn niet tegen het efficiënt inkopen zolang kwaliteit en prijs gelijk op gaan en het resultaat dat dan eventueel behaald wordt door de zorgverzekeraars terug in de zorg gaat of terug gaat naar de verzekerden.

De leden van de **CDA-fractie** missen de aanvulling in de memorie van toelichting waar naar wordt verwezen in antwoord op de opmerkingen van de Raad van State dat het voorstel ook aan de vrijheid van dienstverlening (artikel 56 VWEU) en het recht van vrije vestiging (artikel 49 VWEU).

De Afdeling stelt dat de opmerkingen ten aanzien van de toets aan artikel 1 van het Eerste Protocol van het EVRM ook gelden voor het vrij verkeer van kapitaal. De initiatiefnemers verwijzen daarom naar de voorgaande reactie inzake artikel 1 van het Eerste Protocol.

Verder merkt de Afdeling op dat het voorstel ook aan de vrijheid van dienstverlening en het recht van vrije vestiging kan raken. Zorgverzekeraars verlenen diensten aan verzekerden, en in zoverre kan regelgeving die betrekking heeft op zorgverzekeraars mogelijk van invloed zijn op de vrijheid van dienstverlening. Verder kunnen zorgverzekeraars die zich in Nederland vestigen als gevolg van dit voorstel geen winsten uitkeren. De vraag is echter of het vrij verkeer van diensten en het recht van vrije vestiging in geding is door de voorgestelde wijziging, volgens de initiatiefnemers is dit niet het geval. Door deze maatregel worden zorgverzekeraars niet gediscrimineerd bij het leveren van diensten; er wordt geen onderscheid gecreëerd tussen dienstverleners die zijn gevestigd in Nederland en dienstverleners die afkomstig zijn uit andere lidstaten. Een maatregel die rechtstreeks van invloed is op de toegang tot de dienstenmarkt is verboden, maar daar is hier geen sprake van. De markttoegang wordt als gevolg van deze maatregel niet belemmerd. In reactie hierop wijzen de leden op de evaluatie de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot de mislukte toetreding van beoogd zorgverzekeraar ANNO12. Het niet uit kunnen keren van winst was hierbij niet de belemmerende factor.²¹

De leden van de **PVV-fractie** vragen waarop de stelling van de initiatiefnemers is gebaseerd, dat efficiënt inkopen ten koste gaat van de kwaliteit van zorg.

De initiatiefnemers hebben geprobeerd aan te geven in hun reactie op het advies van de Raad van State dat de vereveningsbijdrage een deel van de inkomsten van zorgverzekeraars is. Deze vereveningsbijdrage wordt niet door zorgverzekeraars vastgesteld en de hoogte van de vereveningsbijdrage wordt niet beïnvloed door het handelen van de zorgverzekeraar. Efficiënt inkopen kan wel tot een groter positief vereveningsresultaat voor zorgverzekeraars leiden. Met deze opmerking is overigens niet bedoeld te suggereren dat efficiënt inkopen te allen tijde ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. De initiatiefnemers bedoelen met deze opmerking dat er een perverse prikkel kan zijn om bij inkoop van zorg meer prioriteit te geven aan een lage prijs of een lager volume aan zorg dan aan goede kwaliteit. Deze perverse prikkel wordt naar mening van de initiatiefnemers alleen maar groter op het moment dat winstuitkering door zorgverzekeraars wordt toegestaan. De initiatiefnemers zijn niet tegen het efficiënt

²¹ NZa, «Marktscan van de Zorgverzekeringsmarkt 2015»

inkopen zolang kwaliteit en prijs gelijk op gaan en het resultaat dat dan eventueel behaald wordt door de zorgverzekeraars terug in de zorg gaat of terug gaat naar de verzekerden.

De leden van de **D66-fractie** vragen hoe de initiatiefnemers de uitspraken van de Afdeling bekijken waar ze stellen dat er, zolang er niet aan de solvabiliteitseisen is voldaan winstuitkering plaats zou kunnen vinden.

De initiatiefnemers denken dat de leden van de D66-fractie willen zeggen dat zolang er aan de solvabiliteitseisen is voldaan winstuitkering plaats zou kunnen vinden. De initiatiefnemers delen dit standpunt niet, zij zijn van mening dat winstuitkering dan ook niet mag plaatsvinden. Overigens voldoen alle zorgverzekeraars aan de solvabiliteitseisen.

De leden van de **D66-fractie** vragen of initiatiefnemers stellen dat het verbod op winstuitkering geen consequenties zal hebben voor het aantrekken van eigen vermogen van zorgverzekeraars, en op welke bronnen zij zich baseren.

De initiatiefnemers baseren zich op de huidige praktijk, waarbij zorgverzekeraars zonder winstuitkering in staat zijn om hun taak naar behoren uit te voeren. Overigens is het de vraag of kapitaalverstrekkers grote risico's lopen als zij zorgverzekeraars geld zouden verstrekken. Er zijn veel publiekrechtelijke randvoorwaarden, die de risico's voor zorgverzekeraars verkleinen. Door schaalvergroting is het absorptievermogen van zorgverzekeraars vergroot waardoor de impact van het verlies van enkele verzekerden kleiner is geworden. De introductie van het macrobeheersinstrumentarium (MBI) heeft er daarnaast toe geleid dat macro overschrijdingen in principe generiek afgewenteld kunnen worden op alle zorgaanbieders. En natuurlijk geldt er een verzekeringsplicht voor iedere Nederlander.

De Afdeling advisering van de Raad van State stelt dat, indien er een situatie is waarin er sprake zou zijn van positieve (verevenings)resultaten die de zorgverzekeraar «in eigen zak zou kunnen steken» waarna gekozen zal worden voor winstuitkering, dit een indicatie kan zijn dat de berekening van de vereveningsbijdrage te ruimhartig is, en daardoor niet blijft binnen de door de Europese Commissie gestelde kaders in verband met staatssteun. De leden van de **D66-fractie** vragen hoe de initiatiefnemers hier naar kijken en op welke wijze zij andere mogelijkheden zien om «verkeerde» prikkels, en verkeerde mechanisme uit het systeem te halen, indien een verbod op winstuitkering niet realiseerbaar blijkt?

De Afdeling stelt dat een oplossing voor overmatige overschotten en in het verlengde daarvan winstuitkering, onder andere moet worden gevonden in een aanpassing van het vereveningsstelsel. De initiatiefnemers delen die opvatting om meerdere redenen niet. De Afdeling advisering van de Raad van State kijkt hier alleen naar de risicokant. Dat is een te nauwe beschouwing op de factoren van invloed van winstuitkering. De vereveningsbijdrage is namelijk slechts een deel van de inkomsten. Een zorgverzekeraar kan ook winst behalen door efficiënt in te kopen. Efficiënt inkopen kan dan weer ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg.

Ten tweede lost het aanscherpen van de vereveningsbijdrage het probleem ook niet op. Zorgverzekeraars maken zoals hiervoor aangegeven niet alleen winst, doordat ze veel geld ophalen met de vereveningsbijdrage. Indien gekort wordt op de vereveningsbijdrage, omdat blijkt dat bepaalde verzekeraars veel winst behalen dan betekent dat dus dat alle

zorgverzekeraars het jaar daarop minder geld krijgen ter compensatie voor hun wettelijke verplichtingen. Dit kan een groot negatief effect hebben op de inkoop van de zorg. Bovendien zullen de zorgverzekeraars dan andere manieren gaan vinden om winst te behalen.

Ten derde gaat volgens de initiatiefnemers de Afdeling advisering met haar redenering ook voorbij aan de complexiteit van het vereveningsmodel en het feit dat al vele jaren verwoede pogingen worden gedaan het vereveningsmodel te optimaliseren. Uitspraken van onder andere de zorgverzekeraars en de Minister bevestigen het breed gedeelde beeld dat het vereveningsmodel nog altijd verre van optimaal is. Het is volgens de initiatiefnemers dan ook niet reëel om te denken er een eenvoudige aanpassing mogelijk is aan het model, laat staan dat dit een oplossing biedt voor het tegengaan van overschotten en in het verlengde daarvan winstuitkering.

De initiatiefnemers merken op dat de Afdeling advisering de waarborgen voor de werking van een beter stelsel niet in het verbod van winstuitkering zoekt, maar veeleer in het aanpassen van de vereveningssysteematiek en het verlagen van toetredingsdrempels en dergelijke. De Raad van State gaat hier echter voorbij aan het feit dat meer concurrentie niet per definitie betekent dat zorgverzekeraars meer zullen investeren in de kwaliteit van de zorg. Dit geldt temeer als er maar vier grote verzekeraars zijn met min of meer een vergelijkbaar marktaandeel. Er is dus ook geen sprake van perfecte concurrentie. Veel eerder is er sprake van marktfalen op de zorgverzekeraarsmarkt (mede door alle fusies waardoor er nog maar negen verzekeraars over zijn, waarvan vier er 90% van de markt in handen hebben).

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag waarop de initiatiefnemers hun stelling baseren dat indien het voorliggende voorstel van kracht wordt, er geen sprake is van het uitkeren van winst en derhalve ook niet van het incasseren van verlies en hoe dat zich verhoudt tot de ex-ante risicoverevening en mogelijke risico's die verzekeraars daarbij lopen.

De initiatiefnemers sluiten met dit voorstel aan bij de huidige praktijksituatie. Er is nu ook geen sprake van winstuitkering en het incasseren van verlies en dat willen de initiatiefnemers bestendigen. De initiatiefnemers zijn het met de leden van de D66-fractie eens dat de ex-ante risicoverevening nog niet op orde is. Door de overhevelingen van ABWZ-zorg naar de zorgverzekeringswet is het vereveningsstelsel nog verder onder druk komen te staan. Er wordt echter gewerkt dit systeem substantieel te verbeteren en de meeste zorgverzekeraars hebben buffers hoger dan de eisen die Solvency-II stelt om dure zorgkosten te dekken.

Overigens gaat het bij de risicoverevening niet om winst of verlies. Er wordt een positief of negatief vereveningsresultaat geboekt. Een negatief vereveningsresultaat kan de zorgverzekeraar opvangen door bijvoorbeeld de inzet van reserves of het vragen van een hogere premie.

De leden van de **D66-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij de mening delen dat het wenselijk kan zijn als winst wordt ingezet voor het verbeteren van de reservepositie.

De zorgverzekeraar kan naar eigen inzicht een positief resultaat onder meer besteden aan een lagere premie, het inkopen van meer zorg of het verbeteren van de reservepositie van de zorgverzekeraar.

De leden van de **D66-fractie** vragen om een reactie van de initiatiefnemers op de kritiek van de Raad van State dat dit voorstel er toe leidt dat zorgverzekeraars uitvoeringskantoren worden voor het behartigen van maatschappelijke belangen.

Als de Afdeling advies van de Raad van State bedoeld heeft om aan te geven dat de initiatiefnemers het publieke belang zwaarder laten wegen dan het private ondernemingsbelang dan klopt die stellingname. De Afdeling gaat hier voorbij aan het feit dat het zorgverzekeringsstelsel een stelsel is met publiekrechtelijke randvoorwaarden. Het permanent maken van het verbod op winstuitkering is één van de elementen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars het maatschappelijk belang dienen. Andere elementen zijn onder meer het inkopen van betere zorg voor chronisch zieken en gehandicapten en meer inspraak voor verzekerden.

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag van de initiatiefnemers welke consequenties een verbod op winstuitkering zou hebben voor de enige zorgverzekeraar die nu qua organisatiestructuur winst uit kan keren.

Eén zorgverzekeraar heeft wel een organisatiestructuur waarbij winst uitgekeerd kan worden maar heeft nog nimmer winst uitgekeerd omdat dit tot 1 januari 2018 verboden is. Dat heeft tot gevolg dat het verlengen van een verbod op winstuitkering geen gevolgen heeft, omdat er nu ook al geen winstuitkering plaatsvindt.

Voor de leden van de **D66-fractie** is het op basis van het antwoord van de initiatiefnemers nog niet duidelijk in hoeverre het voorstel de toets aan artikel 1, eerste lid, van het Eerste Protocol bij het EVRM kan doorstaan.

De initiatiefnemers zijn reeds zowel in de toelichting op het wetsvoorstel als in reactie op het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State ingegaan op de vraag of met dit wetsvoorstel inmenging op het recht van eigendom gerechtvaardigd wordt. Zij hebben betoogd dat dit het geval is indien deze inmenging plaatsvindt bij wet, met de inbreuk een algemeen belang wordt behartigd en de inmenging in een evenredige verhouding staat tot het nagestreefde doel. De initiatiefnemers verwijzen op dit punt ook naar de beantwoording op vragen gesteld door de leden van de VVD-fractie over de Europeesrechtelijke toets bij onderhavig wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij evenals deze leden vinden dat dit voorstel «waterdicht» moet zijn om conflicten met Europese wetgeving, regels en eisen te voorkomen.

Initiatiefnemers delen de opvatting van de leden van de D66-fractie dat conflicten met Europese wet- en regelgeving zoveel als mogelijk vermeden moeten worden. In de antwoorden hiervoor gegeven op de hieraan gerelateerde vragen van de leden van de D66-fractie en van de leden van de VVD-fractie hebben initiatiefnemers onderbouwd waarom er van enig conflict met Europese wetgeving in hun ogen geen sprake is. Dat wil niet zeggen dat hiermee volledig uitsluitel gegeven kan worden omtrent toekomstige procedures omdat initiatiefnemers logischerwijs niet kunnen voorzien welke ontwikkeling het Europese recht en rechtspraak de komende jaren op het terrein van de gezondheidszorg zal doormaken en daarmee de werking van dit wetsvoorstel zal beïnvloeden.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen om een nadere toelichting op de opslag die als boete bovenop de omvang van de winstuitkering dient te worden betaald.

De initiatiefnemers verwijzen de leden van de ChristenUnie-fractie naar de toelichting bij artikel II, waarin toegelicht staat dat de NZa in het nieuwe artikel 88a, eerste lid, van de WMG de bevoegdheid heeft om een bestuurlijke boete op te leggen. Dit bedoelen de initiatiefnemers met de term «opslag».

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij nu wel of niet verwachten dat zorgverzekeraars gebruik zullen maken van de mogelijkheid tot winstuitkering als het huidige verbod zal worden opgeheven en waarop die verwachting is gebaseerd.

De initiatiefnemers beogen met het wetsvoorstel de norm, dat winstuitkering door zorgverzekeraars niet wordt beoogd en bovendien maatschappelijk gezien onwenselijk en controversieel wordt geacht, vast te leggen in wetgeving. Uitspraken van de zorgverzekeraars zelf²² alsmede de aangenomen rechtsvorm en (reclame)uitingen dat er geen sprake van winstoogmerk is, zijn voor de initiatiefnemers een bevestiging dat ook de zorgverzekeraars dit onderschrijven. Het is echter niet ondenkbaar dat wanneer de gelegenheid tot winstuitkering door de wetgever wordt gecreëerd, zorgverzekeraars hiertoe op termijn zullen overgaan. De initiatiefnemers wijzen daarbij op voorbeelden elders in de zorg zoals ziekenhuizen die zich, in afwachting van het wetsvoorstel dat dit mogelijk moet maken, voorbereiden op het uitkeren van winst door hun rechtsvorm aan te passen.²³

Van de 25 zorgverzekeraars zijn er 21 vormgegeven via een NV, waarbij de aandeelhoudersvergadering statuten kan wijzigen en daarmee winstuitkering mogelijk kan maken, daar waar dat nu statutair nog niet is toegestaan.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefnemers naar de wenselijke vormgeving van zorgverzekeraars.

Bij een Naamloze Vennootschap is er inderdaad veel macht geconcentreerd bij de eigenaren. Het zou wenselijk zijn, gezien de maatschappelijke positie die zorgverzekeraars hebben, dat zij in de eigendomsverhoudingen meer tot uitdrukking laten komen dat belangen en wensen van patiënten en verzekerden beter tot hun recht komen. De initiatiefnemers merken op dat dit ook de wens is van de Minister omdat die aanstuurt op adviesraden. Het wetsvoorstel gaat het niet over de vormgeving van eigendomsverhoudingen, maar heeft primair tot doel dat premiegeld wordt besteed aan premieverlaging, verbetering van zorg of verbetering van de reservepositie.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefnemers of de aanname klopt dat in het voorstel de zorgverzekeraars wél winst die gemaakt is op aanvullende zorgverzekeringen mogen uitkeren en of deze winst altijd te onderscheiden is van de winst gemaakt op de basiszorgverzekering.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat juist als zij stellen dat deze initiatiefwet zich beperkt tot het basispakket van het zorgverzekeringsstelsel en niet tot het aanvullende zorgverzekeringspakket. Voor deze aanvullende zorgverzekeringen geldt dat de bijzondere publiekrechtelijke randvoorwaarden en inzet van collectieve middelen, waarvan bij de Zvw sprake is, geen rol spelen. Het ligt dan ook niet voor de hand, ook niet vanuit oogpunt van proportionaliteit, dat het verbod op winstuitkering

²² Interview André Rouvoet, Zorgverzekeraars Nederland, NRC Handelsblad, d.d. 27 februari 2015

²³ Vergaderjaar 2015–2016, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 642

zich uitstrekt tot die activiteiten. De NZa borgt die duidelijke scheiding tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering waardoor een verbod op winstuitkering realiseerbaar en uitvoerbaar is.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefnemers te reageren op de verschillende kritiekpunten van de Raad van State.

Ook de overige fracties hebben op een aantal onderdelen van kritiek van de Raad van State aanvullende of verduidelijkende vragen gesteld. Hieronder geven de initiatiefnemers hun reactie op het Advies van de Raad van State kort samengevat weer.

- De initiatiefnemers zijn niet van mening dat deze initiatiefwet op gespannen voet staat met het zorgverzekeringsstelsel. De initiatiefnemers willen slechts de publieke randvoorwaarden uitbreiden. Daarbij is het stelsel de afgelopen 10 jaar niet statisch geweest maar hebben zich er ook wijzigingen in voorgedaan.
- De initiatiefnemers merken vervolgens op dat de maatschappelijke rol van zorgverzekeraars meer is dan de, niet bindende, code zorgverzekeraarschap, en dat winstuitkering maatschappelijk gezien niet beoogd wordt.
- Ook de kritiek van de Afdeling advies van de Raad van State dat dit wetsvoorstel een belemmering vormt voor toetreding van nieuwe partijen op de zorgverzekeringsmarkt wordt niet onderbouwd door de evaluatie van de NZa naar de mislukte toetreding van ANNO12. Het niet uitkeren van winst was daar immers geen belemmerende factor in.
- De initiatiefnemers delen de opvatting van de Afdeling advies van de Raad van State niet dat de oplossing zou moeten worden gevonden in een aanpassing van het vereveningsstelsel. Het vereveningsstelsel is immers slechts een deel van de inkomsten. Door efficiënt in te kopen kan er immers ook winst worden behaald. En daarnaast dient het vereveningssysteem een apart doel.
- Ook de reactie van de Afdeling advies van de Raad van State over verlies gaat wat betreft de initiatiefnemers niet op. Als deze wet in werking treedt is er geen sprake van winstuitkering en dus ook niet van het incasseren van verlies. De huidige praktijk wordt daarmee bestendigd.
- De initiatiefnemers verruimen het verbod op winstuitkering ook voor zorgverzekeraars die niet tot de ziekenfondsen behoren aangezien de inkomsten van zorgverzekeraars voor het overgrote deel komen uit publieke middelen. Daarbij onteigenen de initiatiefnemers de reserves niet en is geen verbod op het maken winst. Zorgverzekeraars behouden de reserves en de winst kan worden gebruikt voor premieverlaging, verbetering van zorg of versterking van de reservepositie.
- Ook het vrije verkeer van kapitaal, de vrijheid van dienstverlening en de vrijheid van vestiging zijn niet in het geding. De markttoegang wordt immers niet belemmerd. Dit is nader toegelicht in de beantwoording van de vragen van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen of de initiatiefnemers hebben overwogen het verbod op winstuitkering breder te trekken en hoe zij staan tegenover een verbod op winstuitkering door zorginstellingen die werken met collectieve middelen.

De initiatiefnemers hebben niet overwogen om het verbod op winstuitkering breder te trekken. Gezien de beperkte periode tot het vervallen van het huidige verbod (1 januari 2018) achten de initiatiefnemers het van belang om dit wetsvoorstel zo snel mogelijk in werking te laten treden. Een breder verbod zou de behandeling van dit wetsvoorstel kunnen vertragen.

5. Toezicht en Handhaving

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen of de initiatiefnemers het billijk vinden dat bij winstuitkering door een zorgverzekeraar dit bedrag tweemaal wordt ingevorderd en of het niet beter is om bij overtreding van het verbod de zorgverzekeraar te verplichten het bedrag van de winstuitkering alsnog ten goede te laten komen van de verzekerden.

De initiatiefnemers vinden het van belang dat de zorgverzekeraars voor de overtreding van de winstuitkering beboet worden. Daardoor wordt het bedrag van de winstuitkering en de bestuurlijke boete in het Zorgverzekeringsfonds gestort. Hierdoor komt het bedrag juist ten goede aan alle verzekerden. Zorgverzekeraars zullen de bestuurlijke boete bijvoorbeeld uit de reserves of uit een verhoging van de premie betalen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de initiatiefnemers hoe zij tegenover de mogelijkheid staan om ook boetes tegenover individuele bestuurders in te stellen alsmede het intrekken van de licentie van de zorgverzekeraar als ook de route van individuele boetes niet het gewenste gedrag tweeeebrengt.

De initiatiefnemers vinden de sancties die door de leden van de GroenLinks-fractie worden voorgesteld niet helemaal in verhouding staan tot deze initiatiefwet.

Het is immers zo, dat bij overtreding van het verbod op winstuitkering, de NZa het uitgekeerde bedrag terugvordert en vervolgens een boete oplegt aan de zorgverzekeraar. Aan deze twee sancties er nog drie sancties aan toevoegen, vinden de indieners disproportioneel.

Er zijn immers al voldoende wettelijke mogelijkheden. Op grond van artikel 2:9 BW is een bestuurder gehouden om de taken behoorlijk te vervullen. Als hij zijn taken onbehoorlijk vervult, is hij aansprakelijk. Van onbehoorlijke taakvervulling is volgens de Hoge Raad onder andere sprake wanneer de bestuurder een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Daaronder valt bijvoorbeeld het niet voldoen aan de bij een subsidie gestelde eisen, waardoor een subsidie terugbetaling wordt gevorderd. Eveneens kan het overtreden van wettelijke bepalingen als een ernstig verwijt worden beschouwd, het is zelfs een nietig besluit. Mocht de bestuurder van zorgverzekeraar in weerwil van de wettelijke bepaling toch winst uitkeren, dan krijgt de zorgverzekeraar een boete opgelegd. Dit heeft evenwel gevolgen voor de financiële positie van de zorgverzekeraar. De toezichthouders van zorgverzekeraar kunnen dan vervolgens de bestuurder wegens onbehoorlijke taakvervulling ontslaan. Tevens kunnen zij proberen de schade (de uitgekeerde winst plus het boetebedrag) terugvorderen van de bestuurder. Dit is een privaatrechtelijk traject. Een extra boete op te leggen door bijvoorbeeld de NZa lijkt dan ook niet de aangewezen weg.

Wat betreft het voorstel om te komen tot licentieontneming betogen de indieners dat dit geen geëigende weg is omdat er dan sprake zal zijn van dubbele sancties. In de situatie dat een zorgverzekeraar recidiveert met winstuitkeringen waarvoor deze hoge boetes ontvangt, lijkt het de indieners erg schadelijk voor de financiële positie en mogelijk de premiestelling. Bovendien zorgt dit voor een ongewisse situatie voor de verzekerden. Bij herhaaldelijk gedrag is het aan de toezichthouder om hier passend op te reageren.

6. Financiële paragraaf

De leden van de **VVD-fractie** plaatsen vraagtekens bij de financiële consequenties van voorliggend wetsvoorstel omdat zij menen dat zonder de mogelijkheid tot het uitkeren van winst zorgverzekeraars failliet kunnen

gaan omdat zij eerdere investeringen door derden niet meer terug kunnen betalen.

De initiatiefnemers gaan er van uit dat de leden van de VVD-fractie zich slechts afvragen of kapitaalverplaatsing binnen een concern nog mogelijk blijft. Immers, investeringen door derden, van buiten het concern, zullen alleen plaatsvinden wanneer de investering iets oplevert. Dat betekent dat een verzekeraar, behoudens ASR, zijn statuten zou moeten wijzigen om tot winstuitkering over te kunnen gaan. Dat is nu precies wat de initiatiefnemers willen voorkomen. Er is dus geen sprake van terugbetaling aan derden en derhalve ook niet van faillissement omdat een dergelijke terugbetaling niet kan plaatsvinden. Zorgverzekeraars zijn verplicht kapitaalbuffers aan te houden om onvoorziene tegenslagen en fluctuaties op te vangen. Solvency II stelt risico gebaseerde kapitaaleisen die alle Europese verzekeraars moeten volgen. Vanaf 2016 worden de risico's toegesneden op de daadwerkelijke risico's die de verzekeraars lopen, zoals tegenvallende beleggingen, falende interne processen en onvoorziene schommelingen in de zorgkosten. Solvency II houdt expliciet rekening met de risico dempende werking van het vereveningssysteem, waardoor de kapitaaleis lager uitvalt. Vanaf 1 januari 2016 geldt een nieuwe wijze van vaststellen van de wettelijke solvabiliteitseis. Dit betekent dat deze hoger uitvalt maar ook beter aansluit bij het risicoprofiel van de verzekeraar. Op dit moment is het overigens zo dat de zorgverzekeraars veel grotere reserve hebben dan door de DNB wordt geëist. De verzekeraar bepaalt zelf hoeveel extra reserve hij bovenop de solvabiliteitseis wil aanhouden. Voorliggend wetsvoorstel grijpt overigens niet in op de mogelijkheid tot kapitaalverschuiving binnen een concern.

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers naar de gevolgen van een faillissement. Zij vragen de initiatiefnemers tevens scenario's te schetsen van een faillissement van een kleine verzekeraar, een middelgrote verzekeraar en een grote verzekeraar.

Deze scenario's zijn bij de initiatiefnemers niet bekend, maar zij vinden een faillissement door een verbod op winstuitkering niet in de lijn der verwachting liggen. De zorgpremie die jaarlijks wordt vastgesteld bevat vele onderdelen, waaronder ook de bedrijfsvoering van een zorgverzekeraar. Wanneer de premiestelling goed is, is een faillissement niet aan de orde. Daarbij is de solvabiliteitspositie van de zorgverzekeraars zeer gunstig. Wanneer een zorgverzekeraar in de situatie komt van tekort aan financiële middelen is het niet verboden om vreemd kapitaal aan te trekken of te lenen. Terugbetalen van de lening kan met rente. Voor zorgaanbieders geldt nu reeds een verbod op winstuitkeringen, maar toch kunnen zij wel leningen aangaan bij banken en zij betalen die ook met rente terug. Met betrekking tot de implicaties van een faillissement van een zorgverzekeraar (groot of klein) voor de zorgaanbieder voorziet de Zorgverzekeringswet. In het geval van een faillissement neemt het Zorginstituut Nederland immers de verplichtingen jegens de verzekerden over.

Met betrekking tot de scenario's lijkt het de initiatiefnemers zinvol om die te maken. Dat is echter wel de verantwoordelijkheid van de toezichthouder en het ministerie en niet van initiatiefnemers van een wet die geen faillissementen beoogt.

De leden van de **VVD-fractie** vragen welke mogelijkheden de initiatiefnemers zien in het geval een zorgverzekeraar niet kan voldoen aan de solvabiliteitseisen en nieuw kapitaal moet aantrekken.

De initiatiefnemers merken op dat de vragen over gevolgen van tekort aan solvabiliteit niet gaan over het wetsvoorstel. Zij stellen het echter wel op prijs dat de leden van de VVD-fractie na willen denken over deze situaties. In een gesprek met de Tweede Kamer heeft de DNB eerder aangegeven dat bij een tekort aan solvabiliteit altijd eerst verzocht wordt om een plan om het tekort aan te vullen, alvorens er een traject van boetes wordt ingezet. De initiatiefnemers wijzen er daarnaast op dat met dit wetsvoorstel de mogelijkheid behouden blijft dat zorgverzekeraars kapitaal aantrekken.

De leden van de VVD-fractie lijken er overigens van uit te gaan dat een pensioenfonds bereid is te investeren in een zorgverzekeraar die niet bij machte blijkt te zijn om te voldoen aan de Solvency II eisen. De initiatiefnemers achten dat niet waarschijnlijk.

De initiatiefnemers kiezen nadrukkelijk niet voor een premieverhoging en rentebetaling aan een bank, zij kiezen echter ook niet voor een hogere premie zodat er winst uitgekeerd kan worden aan aandeelhouders.

De leden van de **VVD-fractie** vragen een overzicht van de premieontwikkeling van de afgelopen jaren en de komende jaren voor zowel de basis- als de aanvullende verzekering na inwerking treden van voorliggend wetsvoorstel, in een situatie dat een verzekeraar niet aan de solvabiliteitseisen kan voldoen.

De initiatiefnemers kunnen niet de premies voor de aanvullende verzekeringen voor de komende jaren voorspellen, dat betreft immers interne bedrijfsinformatie van de zorgverzekeraars. Wat betreft de premieontwikkeling verwijzen de initiatiefnemers de leden van de VVD-fractie naar de begrotingen Volksgezondheid, Welzijn en Sport waarin zij de door hen gevraagde informatie kunnen naslaan.

De leden van de **VVD-fractie** vragen voorts wat de kans is dat zorgverzekeraars hun winst niet teruggeven in de vorm van lagere premies maar toevoegen aan hun reserve.

Het voorliggende wetsvoorstel maakt volgens de initiatiefnemers die kans niet groter of kleiner.

Als een zorgverzekeraar winst maakt en aan de solvabiliteitseisen voldoet kiest hij er zelf voor de extra winst te besteden aan het verlagen van de premie of deze toe te voegen aan de (over)reserve. Dit wetsvoorstel verandert daar niets aan.

Tot slot vragen de leden van de **VVD-fractie** of de initiatiefnemers de Minister van Financiën in kaart willen laten brengen welke consequenties voorliggend wetsvoorstel heeft op de beursgang van ASR.

De initiatiefnemers gaan er van uit dat de Minister van Financiën de beursgang van ASR zorgvuldig zal begeleiden, gezien het staatsbelang. Daarbij gaan de initiatiefnemers ervan uit dat de Minister van Financiën met alle relevante factoren rekening houdt.

7. Overig

De leden van de **VVD-fractie** vinden dat de concurrentie kan toenemen wanneer nieuwe partijen toetreden en stellen dat voorliggend wetsvoorstel toetreding bemoeilijkt.

De initiatiefnemers delen deze mening niet en wijzen er op dat het voor nieuwe toetreders om geheel andere redenen moeilijk is de zorgverzekeringsmarkt te betreden. De NZa heeft in 2012 onderzoek gedaan naar belemmeringen voor toetreding en de positie van kleine zorgverzeke-

raars.²⁴ De NZa constateert dat er ruimte is voor toetreding en kleine spelers met een eigen gezicht. Binnen enkele jaren is het voor deze toetreders mogelijk een minimaal noodzakelijke schaal te bereiken. De verzekerdenmobiliteit is daartoe toereikend. Verzekeraars kunnen zich onderscheiden op kwaliteit en service, maar moeten daarbij wel concurrerende prijzen hanteren via een goede zorginkoop. De NZa wijst op drempels zoals een hoog startkapitaal vanwege Solvency II. Dat vooral op de zorgmarkt geen nieuwe toetreders zijn te zien in tegenstelling tot de andere verzekeringsmarkten, wijt de NZa aan het feit dat er in de zorg lage winstmarges zijn en «een langdurige onzekerheid over de te behalen resultaten». Daarnaast noemt de NZa de complexe regelgeving rondom zorgverzekeringen. De NZa ziet de aanwezigheid van drempels overigens niet direct als negatief. De overheid wil immers waarborgen op deze markt. De bestaande regels dienen om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te borgen en zorgen voor verantwoording over de miljarden aan premiegeld, aldus de NZa. Deze grote publieke belangen leiden er toe dat deze sector «door de politiek onder het vergrootglas wordt gelegd». De initiatiefnemers verwijzen de leden van de VVD-fractie naar genoemde NZa monitor en merken op dat de NZa de bestaande onmogelijkheid tot het uitkeren van winst niet noemt als mogelijke toetredingsdrempel.

De leden van de **VVD-fractie** stellen de initiatiefnemers diverse vragen over de gevolgen van het niet naleven van solvabiliteitseisen door verzekeraars.

De initiatiefnemers merken op dat de vragen over gevolgen van tekort aan solvabiliteit niet gaan over het wetsvoorstel. Zij stellen het echter wel op prijs dat de leden van de VVD-fractie na willen denken over deze situaties. In een gesprek met de Tweede Kamer heeft de DNB eerder aangegeven dat bij een tekort aan solvabiliteit altijd eerst verzocht wordt om een plan om het tekort aan te vullen, alvorens er een traject van boetes wordt ingezet.

De initiatiefnemers zien geen noodzaak om bij de DNB advies in te winnen over dit wetsvoorstel, mede gezien het feit dat de toezichhoudende rol van de DNB op de solvabiliteit op geen enkele wijze wordt gewijzigd door dit wetsvoorstel.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

De leden van de **CDA-fractie** vragen of met dit wetsvoorstel alle mogelijkheden tot winstuitkering uitgesloten zijn. De leden van deze fractie wijzen vervolgens op het huidige verbod op winstuitkering door ziekenhuizen, die in de praktijk via juridische sluiproutes alsnog winsten wegsluizen, bijvoorbeeld door allerlei externe diensten tegen forse tarieven af te nemen van commerciële bedrijven van de eigenaren van het ziekenhuis. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemers op welke wijze wordt gehandhaafd dat op een dergelijke wijze niet alsnog winsten worden uitgekeerd door zorgverzekeraars.

In het wetsvoorstel heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de taak gekregen om toezicht te houden op het verbod van winstuitkering en bij overtreding hiervan te handhaven. De voorbeelden die de leden van de CDA-fractie geven laten naar mening van de initiatiefnemers vooral zien dat er (te) veel creativiteit blijkt te zijn in het omzeilen van een wettelijk

²⁴ NZa, «Monitor Toetredingsdrempels Zorgverzekeringsmarkt», april 2012.

verbod op winstuitkeringen. Wat de initiatiefnemers betreft hoort hier dan ook streng tegen opgetreden te worden. De NZa moet hier toezicht op houden en handhaven. Dit wetsvoorstel biedt de grondslag voor dat toezicht en de handhaving door de NZa. Daarbij heeft de NZa ook de taak om in te grijpen als zorgverzekeraars op oneigenlijke wijze van juridische sluiproutes gebruik maken.

Het tweede lid van het in te voegen artikel 28a geeft aan dat de zorgverzekeraar zijn winst slechts kan aanwenden voor doelen ter verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen deze doelen worden gespecificeerd. Indien in de praktijk zorgverzekeraars sluiproutes ontwikkelen om het verbod op winstuitkering te omzeilen, zullen nadere specificaties bij deze AMvB gesteld kunnen worden.

De leden van de **CDA-fractie** wijzen hierbij ook op het voorbeeld van het kinderopvangconcern Estro, dat door opkoopfonds Providence werd opgekocht en overladen werd met schulden, waardoor het rendement fiscaal vriendelijk in de vorm van rente aan de aandeelhouders uitgekeerd kon worden.

De initiatiefnemers wijzen er op dat er tijdens het schandaal rond kinderopvangconcern Estro geen verbod op winstuitkering door kinderopvangorganisaties bestond. Het feit dat rendement fiscaal vriendelijk werd afgeroomd zonder dat er sprake was van winst, laat echter zien dat scherp toezicht door de NZa noodzakelijk is om te voorkomen dat publieke middelen op een andere wijze worden afgeroomd.

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe wordt geborgd dat er een duidelijke scheiding gemaakt wordt tussen winsten op de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

Met de nota van wijziging (34 522, nr. 5) is verduidelijkt dat het verbod op winstuitkering alleen geldt voor de winsten die gemaakt zijn op de basisverzekering. De NZa behoort er toezicht op te houden dat dit ook daadwerkelijk gebeurt. De NZa borgt die duidelijke scheiding tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom er in het derde lid een delegatiegrondslag is opgenomen en waarom er niet voor een voorhangprocedure van deze algemene maatregel van bestuur is gekozen.

De initiatiefnemers hebben de mogelijkheid van de algemene maatregel van bestuur opgenomen om te kunnen specificeren wat de doelen ter verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg zijn. De initiatiefnemers kunnen zich voorstellen dat de Kamer wenst om deze AMvB voor te hangen en laat dit graag aan de Kamer over.

Artikel II

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers het begrip «leden» nader te duiden.

Leden zijn alle verzekerden in het geval van een onderlinge waarborgmaatschappij. De initiatiefnemers erkennen dat het woord «leden» zoals gebruikt, de lading inderdaad niet volledig dekt. Als de zorgverzekeraar een vennootschap is die haar aandelen heeft ondergebracht bij een vereniging, zou «leden» ook kunnen verwijzen naar de leden van die vereniging. Dat hoeft niet dezelfde groep te zijn. Het wetsvoorstel beoogt verder onder meer de toegankelijkheid van de zorg te dienen. Als een zorgverzekeraar de winst gebruikt om de nominale premie laag te houden

of te verlagen, komt dat de toegankelijkheid ten goede. Een verbod op tussentijdse premieruggraaf is derhalve niet beoogd.

De leden van de **PVV-fractie** vragen de initiatiefnemers waarom eventuele ingevorderde boetes in het zorgverzekeringsfonds gestort worden en of ook is overwogen om het te vorderen bedrag in mindering te brengen op de vereveningsbijdrage van de desbetreffende zorgverzekeraar.

De initiatiefnemers hebben overwogen om het te vorderen bedrag in mindering te brengen op de vereveningsbijdrage die de zorgverzekeraar ontvangt. De vereveningsbijdrage is een bijdrage voor zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat zij zowel voor chronisch zieken en gehandicapten als gezonde verzekerden kwalitatief goede zorg inkopen. Een vermindering op de vereveningsbijdrage zou een rechtstreeks gevolg hebben voor de hoeveelheid en de kwaliteit van de ingekochte zorg door de zorgverzekeraar. Een dergelijke handelwijze raakt de patiënt direct, doordat zij minder of slechtere zorg zullen krijgen. Een storting in het zorgverzekeringsfonds zorgt er daarentegen wel voor dat de boete rechtstreeks ten goede aan de zorg komt. Dit geld wordt direct aan de zorg uitgegeven.

Artikel III

De leden van de **CDA-fractie** vragen ten slotte op welke datum de beoogde inwerkingtreding van het wetsvoorstel is.

De initiatiefnemers beogen dit wetsvoorstel op 1 januari 2018 in werking te laten treden.

Leijten
Bruins Slot
Bouwmeester