

Vergaderjaar 2016–2017

**34 522**

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

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 14 maart 2017

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen aan de regering.

De leden van de VVD-fractie vernemen graag wat de regering van het initiatiefwetsvoorstel vindt, mede in het licht van het advies van de Raad van State. Hoe beoordeelt de regering de mogelijke effecten in termen van stelsel, financiering en toetreding en in hoeverre is bij deze effecten sprake van publieke belangen? Hoe beoordeelt de regering de verhouding tot de bescherming van het eigendom in het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM), de Derde Schaderichtlijn en het vrij verkeer van kapitaal volgens het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)? Is de regering bereid de Nederlandsche Bank (DNB) te vragen welke consequenties dit wetsvoorstel heeft voor de solvabiliteit van zorgverzekeraars? Is de regering bereid de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen wat de te verwachten effecten op het stelsel zijn?

De leden van de VVD-fractie leggen de initiatiefnemers ten eerste graag een aantal vragen voor over het stelsel, de financiering en de toetreding van nieuwe zorgverzekeraars.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Kops (PVV), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), Van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Krikke (VVD), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Van Rooijen (50PLUS), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD)

De Raad van State stelt dat het initiatiefwetsvoorstel zich niet verhoudt tot het privaatrechtelijke zorgstelsel. Hebben de initiatiefnemers ook andere manieren verkend om tot de vijf genoemde doelstellingen<sup>2</sup> te komen? Kunnen de initiatiefnemers de overeenkomsten en verschillen tussen de huidige en de beoogde toekomstige situatie in kaart brengen? Welke uitkeringen mogen wel en welke niet, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen schuiven tussen moeder en dochtermaatschappijen en tussen dochters, zowel binnen als buiten de zorgbedrijven en concerns? Vrijwel al het eigen vermogen van zorgverzekeraars is opgebouwd uit positieve resultaten uit het verleden. Beschouwen de initiatiefnemers al dit eigen vermogen als winst en valt dit eigen vermogen derhalve onder de reikwijdte van het initiatiefwetsvoorstel?

Hoe beoordelen de initiatiefnemers eerdere investeringen in een risicodragend (niet verkregen uit premieopbrengsten) in het licht van het initiatiefwetsvoorstel? Kunnen de initiatiefnemers DNB vragen om een analyse van deze vragen, vanuit zijn verantwoordelijkheid als toezichthouder op de solvabiliteit van (zorg)verzekeraars? Zijn de initiatiefnemers het ermee eens dat het voor de stabiliteit van een financiële instelling als een verzekeraar beter is om meer eigen vermogen te hebben en minder leningen? Zijn zorgverzekeraars in staat om met een dergelijk verbod financieel gezien het hoofd boven water te houden?

Kunnen de initiatiefnemers aangeven of het met het wetsvoorstel nog steeds mogelijk is dat binnen een concern van (zorg)verzekeraars een sterke zuster de zwakke broeder direct of indirect steunt, en zo ja, op welke wijze? Zijn de initiatiefnemers het eens dat deze transacties in het huidige systeem een vorm zijn van solidariteit en dat het ontbreken ervan tot hogere premies leidt?

Graag ontvangen de leden van de VVD-fractie het door het lid Leijten genoemde stappenplan waarmee het private geld kan worden teruggestort naar de moeder als het wetsvoorstel van kracht wordt. Wat is de juridische basis van dit stappenplan en wordt dit plan onderschreven door DNB? Kunnen de initiatiefnemers aangeven waarom agiostortingen wel, maar dotaties onder het wetsvoorstel niet aan de aandeelhouder teruggestort kunnen worden, ondanks dat het doel van de agiostortingen en dotaties hetzelfde is geweest?

Hoe beoordelen de initiatiefnemers het negatieve effect van een beperking van de toegang tot kapitaal als gevolg van een verbod op winstuitkering in combinatie met de solvabiliteitseisen op toetreding van nieuwe zorgverzekeraars?

Zijn de gevolgen van een verbod op winstuitkering niet veel ingrijpender dan de voorbeelden die in de reactie op het advies van de Raad van State worden gegeven? De mogelijkheid om positieve resultaten uit te keren en vermogen aan te trekken zijn toch wezenlijk voor het functioneren van het gezondheidszorgstelsel? Worden op deze manier niet juist de prikkels voor investeringen, toetreding van nieuwe verzekeraars en innovatie, en daarmee kwalitatief goede, doelmatige, toegankelijke, betaalbare zorg, weggelaten?

---

<sup>2</sup> De initiatiefnemers hebben vijf doelen geformuleerd die de noodzaak tot het verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars moeten onderbouwen. Te weten:

1. versterken maatschappelijke rol zorgverzekeraars
2. oplossen gepercipieerde inefficiënties binnen het risicovereveningssysteem,
3. meer geld aan zorg besteden,
4. overnames en schaalvergroting bij zorgverzekeraars tegengaan en
5. verstevigen van de solidariteit.

Is dit wetsvoorstel, dat een fundamentele wijziging betekent, met alle financiële risico's van dien, noodzakelijk? Zorgverzekeraars ondernemen al op maatschappelijk verantwoorde wijze. De winsten worden teruggegeven aan een reductie van de premie. Zorgverzekeraars hebben in hun eigen statuten vastgelegd dat zij zonder winst oogmerk werken. Zij hebben nooit winst uitgekeerd aan derden. Kunnen de initiatiefnemers onderbouwen dat het wetsvoorstel geen opwaartse druk op de premie tot gevolg heeft? Hoe verenigen de initiatiefnemers het verbod op het uitkeren van de winst aan leden van de coöperatie, met het idee dat verzekeraars primair maatschappelijke ondernemingen moeten zijn en dat het winstverbod er juist op gericht lijkt te zijn het coöperatieve karakter te versterken?

Ten aanzien van het eigendomsrecht en het vrij verkeer van kapitaal hebben de leden van de VVD-fractie de volgende vragen aan de initiatiefnemers.

De initiatiefnemers constateren dat, op een enkele uitzondering na, zorgverzekeraars nu al geen winstuitkering beogen, zodat de huidige situatie wordt bestendigd. Vloeit die huidige situatie niet voort uit artikel 2.1.9 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet? Wordt zorgverzekeraars niet het vooruitzicht ontnomen dat zij vanaf 2018 onvoorwaardelijk mogen beschikken over de voormalige ziekenfondsreserves en die naar eigen inzicht mogen inzetten? Is dat geen inbreuk op het eigendomsrecht? Zo nee, waarom niet?

De Raad van State heeft al bij de novelle op het wetsvoorstel inzake de wanbetalers<sup>3</sup> aangegeven dat de zorgverzekeraars er op moeten kunnen vertrouwen dat zij na 10 jaar aanspraak kunnen maken op het in eigendom krijgen van de reserves van de ziekenfondsen. Een verlenging van deze termijn was reeds zeer omstreden. Hoe kunnen initiatiefnemers ervan uitgaan dat zorgverzekeraars geen beroep doen op dit gewekte vertrouwen en een claim indienen bij de Staat? Wordt dit probleem niet nog eens vele malen groter door alle zorgverzekeraars voor hun volledige vermogen deze beperking op te leggen, inclusief de private dotaties die zijn gedaan? Hoe denken de initiatiefnemers hiermee om te gaan? De Raad van State geeft immers aan dat daar een zeer groot risico ligt.

Kunnen de initiatiefnemers uitleggen waarom bij het amendement sprake was van onteigening en nu niet? De zorgverzekeraars konden blijven beschikken over de voormalige reserves, maar zodra ze een winst oogmerk zouden aannemen krijgt het Zorginstituut een vordering ter hoogte van de voormalige reserves. Is er, volgens de redenering van de initiatiefnemers, bij het wetsvoorstel dan niet ook sprake van dubbele onteigening, maar dan van de winst? Immers, als een zorgverzekeraar winst uitkeert, kan de NZa het bedrag terugvorderen en moet de NZa een boete opleggen ter hoogte van de uitgekeerde winst. Het verbod op winstuitkering is een inbreuk op het eigendomsrecht. Mene de initiatiefnemers dat wanneer geen sprake is van onteigening alles geoorloofd is? Rechtvaardigt de door de initiatiefnemers veronderstelde bijdrage aan het algemeen belang, bijvoorbeeld het wegnemen van het idee dat zorgverzekeraars alleen maar uit zijn op winst, zo'n forse inbreuk op het eigendomsrecht? Schept het wetsvoorstel waarborgen voor het algemeen belang als zorgverzekeraars er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen de winst geheel of voor een groot deel aan hun reserves toe te voegen? Waaruit blijkt dat de consument en de verzekerde thans onvoldoende bescherming genieten?

<sup>3</sup> Novelle wet verbetering wanbetalersmaatregelen in verband met behoud voormalige wettelijke reserves Zfw (Kamerstukken II 2015/16, 34 319, nr. 2).

Hoe verhoudt het nieuwe artikel 28a van de Zorgverzekeringswet zich met het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet dat zorgverzekeraars hun inkomsten en dus ook de vereveningsbijdrage naar eigen inzicht mogen besteden (Artikel 32, lid 1 van de Zorgverzekeringswet)?

Waarom zijn initiatiefnemers zo zeker van de aannahme dat de zorgverzekeraars geen beroep zullen doen op hun recht om winst uit te kunnen keren? Dit is toch niet zeer onwaarschijnlijk, zeker wanneer het aantrekken van eigen vermogen bedrijfseconomisch noodzakelijk kan zijn. Dit is toch juist ook temeer aan de orde op het moment dat zorgverzekeraars volledig risicodragend zijn geworden? Of moet de Staat bijspringen indien zorgverzekeraars dreigen om te vallen omdat zij hun bedrijfsvoering niet op orde kunnen houden vanwege het ontbreken van de mogelijkheid tot het aantrekken van eigen vermogen?

Kunnen de initiatiefnemers toelichten op welke manier zorgverzekeraars de indiening van het wetsvoorstel hadden kunnen voorzien? Op welke wijze hebben de initiatiefnemers ruim voor het indienen van het wetsvoorstel kenbaar gemaakt dat zij voornemens waren alle eigen vermogen van zorgverzekeraars te beklemmen in plaats van de eerdere wetgeving die voor de periode van 10 jaar de vroegere ziekenfondsreserves beklemde? Kunnen de initiatiefnemers voorbeelden geven van vergelijkbare ingrepen in het rechtspersonenrecht door de Nederlandse wetgever? Welke precedent is hiervoor aan te leveren? Zo ja, welke termijnen werden daarbij gehanteerd?

De initiatiefnemers beroepen zich op jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) met betrekking tot de beperking van het eigendom. Kunnen de initiatiefnemers ook ingaan op de inbreuk op het vrij verkeer van kapitaal en de rechtvaardiging daarvan? Zoals de Raad van State opmerkt doen zich vergelijkbare problemen voor. Is de jurisprudentie van het EHRM daarop ook van toepassing?

Kunnen de initiatiefnemers de verhouding tot de Solvency II-richtlijn uiteenzetten? Beperkt die richtlijn niet de mogelijkheden regels te stellen ten aanzien van zorgverzekeraars zodat zij binnen de EU gelijkkelijk toegang hebben tot de markt?

Hebben de initiatiefnemers tot doel om ook andere privaatrechtelijke partijen in de zorg (zijnde zorginstellingen, zelfstandigen, leveranciers, etc.) een verbod tot winstuitkering op te leggen? Zo ja, wat zijn hiervan dan de gevolgen? Bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwe toetreders, innovatie in de zorg, vastgoedinvesteringen etc. Zo nee, in welke zin is een verbod voor zorgverzekeraars wel gerechtvaardigd en voor andere privaatrechtelijke organisaties in de zorg niet.

Hoe beoordelen de initiatiefnemers de AMvB (artikel 28a, lid 4) in relatie tot het recht op bescherming van eigendom uit het EVRM en het recht op vrij verkeer van kapitaal?

Hoe beoordelen de initiatiefnemers de mogelijkheid van de wetgever om per AMvB mee te beslissen over de manier waarop zorgverzekeraars hun eigen vermogen aanwenden? Is de initiatiefnemers bekend welke toekomstige gevolgen dit kan hebben voor de financiële bestuurbaarheid (*governance*) van de zorgverzekeraar?

Tot slot hebben de leden van de fractie van de VVD nog enkele vragen met betrekking tot de gehanteerde begrippen en de handhaving.

Wat verstaan de initiatiefnemers onder winst en dividend in de context van het wetsvoorstel? Zouden die begrippen niet gedefinieerd moeten worden? Wat gebeurt er met de winst nadat het aan de reserves is toegevoegd? Mag er een uitkering uit de reserves worden gedaan? Welke zorgverzekeringen vallen onder de reikwijdte van het wetsvoorstel? Wat bedoelen de initiatiefnemers met artikel 28a, derde lid? Wat verstaan zij onder winst die is gemaakt uit zorgverzekeringen of dividend uit de winst die is gemaakt op zorgverzekeringen? Hoe kijken de initiatiefnemers aan tegen de onduidelijkheid die er voor zorgverzekeraars ontstaat ten aanzien van winstuitkering aan hun leden (artikel 28a, lid b)?

Het initiatiefwetsvoorstel verbiedt de zorgverzekeraar als werkgever, positieve resultaten (artikel 28a, lid c) in te zetten voor hun werknemers. In hoeverre is het de initiatiefnemers bekend wat hiervan de gevolgen zijn? Hoe verhoudt dit verbod zich ten opzichte van het arbeidsrecht en de arbeidsrechtelijke afspraken (primaire en secundair) van de duizenden medewerkers bij zorgverzekeraars? Hebben de initiatiefnemers hier onderzoek naar gedaan?

In het voorgestelde artikel 88a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) staat een verplichting om een bestuurlijke boete op te leggen. Volgens de toelichting gaat het om een bevoegdheid. Dat laatste is ook gebruikelijk. Waarom is dan toch sprake van een verplichting?

Hoe zien toezicht en handhaving er precies uit? Welke alternatieven zijn overwogen? Hoe denken de initiatiefnemers te toetsen of winst wordt ingezet ter verbetering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg? Wordt er een boete opgelegd als een zorgverzekeraar de winst niet inzet ter verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg? Wat is dan het (maximum) bedrag van de boete?

Waarom worden eventuele uitkeringen door de NZa ingevorderd en aan het Zorgverzekeringsfonds afgedragen? Ligt het niet meer voor de hand om de middelen terug te laten vloeien naar de zorgverzekeraar, zodat deze ze kan aanwenden voor kwaliteit en toegankelijkheid? Is over toezicht en handhaving overleg gevoerd met de NZa? Zijn de initiatiefnemers bereid om een uitvoerings- en handhavingstoets van de NZa te vragen, alsmede de NZa de vraag voor te leggen wat in het algemeen de te verwachten effecten op het stelsel volgens de NZa zijn?

### **CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het initiatiefvoorstel van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester. Zij begrijpen de bedoelingen van de initiatiefnemers zo, dat laatstgenoemden willen voorkomen dat collectieve middelen, bedoeld voor zorg (premies, belastingmiddelen) naar aandeelhouders van zorgverzekeraars vloeien. De leden van deze fractie herkennen die doelstelling. Alvorens tot een beoordeling van het wetsvoorstel te kunnen komen, krijgen zij nog graag een reactie op een aantal vragen.

Het huidige Nederlandse zorgstelsel kan gekenschetst worden als een privaat stelsel binnen publiek bepaalde randvoorwaarden: een stevig gereguleerde vorm van marktwerking. Binnen dat stelsel hebben zorgverzekeraars de taak om de vraag van burgers (cliënten, verzekerden) te bundelen en zorg bij aanbieders in te kopen. Zij dienen daarbij goede kwaliteit en een goede prijs na te streven. De rol van de zorgverzekeraar is ook een lastige, omdat hij zorg inkoopt, het gebruik van het verzekerde pakket bewaakt en eigen bijdragen int. Dat is niet altijd een dankbare rol. De zorgverzekeraars vervullen naar het oordeel van de CDA-fractie echter

een essentiële rol in het huidige Nederlandse zorgstelsel als het gaat om bewaking van kwaliteit en beheersing van kosten. De leden van de CDA-fractie vernemen graag hoe de initiatiefnemers deze rollen van verzekeraars zien en waarderen.

De leden van de CDA-fractie stellen zich de vraag welke meer of minder vergaande alternatieven de initiatiefnemers hebben overwogen om hun doelstelling, het voorkomen dat collectieve middelen voor zorg wegvloeien, te bereiken. Is bijvoorbeeld overwogen om eventuele dividenduitkeringen te maximeren op een percentage van het eigen vermogen van de zorgverzekeraar? Of om de omvang van de vereveningsbijdragen te beperken, zodat daarop geen positief resultaat kan worden behaald? Of om de beklemming te beperken tot die vermogensbestanddelen die in het bijzonder met collectieve middelen zijn gevormd? Zijn andere mogelijkheden in beschouwing genomen?

In reactie op onder meer het advies van de Raad van State, stellen de initiatiefnemers dat efficiënte zorginkoop tot kwaliteitsverlies leidt. Op welke economische theorie is deze stelling gebaseerd? Is daar hard bewijs voor? Zo ja, welk? In andere Kamerstukken wordt de stelling weliswaar genuanceerd, maar soms ook weer onverkort herhaald. De leden van de CDA-fractie zien graag een toelichting op deze bewering, mede in relatie tot de hiervoor genoemde rol van verzekeraars bij het beheersen van de kosten van het stelsel van gezondheidszorg als geheel.

Nieuwe toetreders vervullen in algemene zin een belangrijke economische functie: ze zorgen voor innovatie, en houden gevestigde partijen «bij de les». Achten de initiatiefnemers het mogelijk of waarschijnlijk dat er, na aanvaarding van het wetsvoorstel, nog nieuwe zorgverzekeraars de markt zullen betreden? Zo ja, hoe verwachten zij dat deze toetreders aan de kapitaaleisen van de toezichthouders kunnen voldoen? In reactie op het advies van de Raad van State wijzen de initiatiefnemers op het succes van «Buurtzorg» als nieuwe toetreders. Zouden de initiatiefnemers willen reflecteren op de verschillen en overeenkomsten tussen een personeelsintensieve organisatie, zoals Buurtzorg, en een kapitaalintensieve organisatie, zoals een zorgverzekeraar. In welke zin achten zij het voorbeeld van «Buurtzorg» relevant voor de beoordeling van toetredingsmogelijkheden van een nieuwe zorgverzekeraar? Graag vernemen de leden van de CDA-fractie ook de opvattingen van de regering over de wenselijkheid van en mogelijkheden voor nieuwe toetreders.

Daarbij is ook van belang in hoeverre de voorgestelde beperkingen een belemmering vormen voor het vrij verkeer diensten en kapitaal in de zin van het EU-verdrag. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie hoe de initiatiefnemers en de regering dit aspect beoordelen.

Met het wetsvoorstel wordt het gehele vermogen van zorgverzekeraars beklemd, ongeacht de herkomst van de vermogensbestanddelen. Kunnen de initiatiefnemers het totaal aan vermogen van zorgverzekeraars specificeren naar herkomst, te onderscheiden naar onder andere reserves van voormalige ziekenfondsen, van vrijwillige ziekenfondsen en particuliere verzekeringen, reserves opgebouwd uit vereveningsbijdragen, uit bedrijfsvoering in de afgelopen tien jaren, en reserves uit stortingen van aandeelhouders en/of moederbedrijven van zorgverzekeraars? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie voor elk van deze componenten een argumentatie waarom beklemming van het vermogen gerechtvaardigd is.

Hoe beoordelen de initiatiefnemers de kans dat één of meer verzekeraars tegen de wet een procedure aanspannen, en hoe taxeren zij de uitkomst?

Wie draagt het risico indien een voor de Staat ongunstig eindoordeel volgt? Is het oordeel van de landsadvocaat hierover gevraagd? Zo niet, dan zou dat oordeel naar de mening van de leden van de CDA-fractie alsnog moeten worden ingewonnen, en aan de Kamer ter kennis worden gebracht. De leden van de CDA-fractie zouden graag zien dat ook de regering op deze aspecten ingaat.

Indien de belemmering of regulering van vermogen tot gevolg heeft dat de eigenaar niet langer de beschikkingsmacht over zijn vermogen heeft, typeren de initiatiefnemers dit dan niet als onteigening? En indien de eigenaar niet langer het vruchtgebruik van zijn vermogen heeft, is dan sprake van onteigening?

In het debat in de Tweede Kamer hebben de initiatiefnemers de indruk gewekt dat zij op zijn minst de stortingen vanuit het kapitaal van de moederbedrijven niet onder de belemmering willen laten vallen. Is dat juist? Willen de initiatiefnemers dat expliciet beschrijven, en ook aangeven waar dat uit de wetstekst blijkt?

Met de belemmering van vermogen wordt het binnen een zorgverzekeringsconcern ook moeilijker om sterke en zwakkere bedrijfsonderdelen elkaar te laten aanvullen en versterken. Hoe zien de initiatiefnemers dit? Welke effecten verwachten zij van de beperkingen die het wetsvoorstel op dit punt oplegt aan verzekeraars? Sluiten zij een stijging van premies als gevolg van het wetsvoorstel uit? Een soortgelijke vraag stellen de leden van de CDA-fractie ten aanzien van compensatie van solvabiliteitseisen in een concern dat meerdere verzekeringsvormen aanbiedt. Nu kunnen daar nog vermogenseisen binnen het concern worden gecompenseerd; dat wordt in de toekomst onmogelijk, hetgeen tot kostenverhoging kan leiden. Zien de initiatiefnemers dit als een bezwaar? Zo nee, waarom niet? Naar verluidt zou DNB inmiddels nog om een uitvoeringstoets op de wet zijn gevraagd. Is die beschikbaar? De leden van de CDA-fractie zouden graag kennisnemen van deze beoordeling. Datzelfde geldt voor de beoordeling door andere toezichthouders – Autoriteit Consument & Markt (ACM), Autoriteit Financiële Markten (AFM), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) – indien die er zijn. Heeft de regering kennis van de opvattingen van deze toezichthouders, en hoe beoordeelt zij deze? Indien deze adviezen niet beschikbaar zijn, is de regering dan bereid die alsnog in te winnen en aan de Kamer beschikbaar te stellen?

Indien een zorgverzekeraar, om welke reden ook, versterking van zijn vermogenspositie wenselijk acht, is het na aanvaarding van het initiatiefvoorstel niet waarschijnlijk dat hij daartoe eigen vermogen zal aantrekken. Immers, als vergoeding voor het beschikbaar stellen van eigen vermogen wordt dividend uitgekeerd, en dat mag op grond van het wetsvoorstel niet meer. Klopt deze veronderstelling? Aantrekken van vreemd vermogen (leningen) waarop rente moet worden betaald, kan nog wel. Is dat juist? Welke voordelen zien de initiatiefnemers in het aantrekken van vreemd boven eigen vermogen? Waarom zien zij rentebetaling wel, en dividenduitkering (binnen grenzen) niet als een aanvaardbare vergoeding voor het beschikbaar stellen van vermogen?

In de debatten in de Tweede Kamer hebben de initiatiefnemers bij herhaling betoogd dat zorgverzekeraars winsten mogen gebruiken om de premies te verlagen. Die mogelijkheid wordt echter niet met zoveel woorden in de wetstekst genoemd. Waarom niet? Op welke bepaling in het wetsontwerp c.q. interpretatie daarvan baseren de initiatiefnemers de stelling dat premieverlaging een legitieme besteding van winst van een zorgverzekeraar is?

Sommige zorgverzekeraars maken deel uit van een concern dat ook andere verzekeringen aanbiedt. Deze maatschappijen kunnen efficiencyvoordelen behalen door voorzieningen zoals huisvesting, ict en ondersteunend personeel te delen. Toerekening van de kosten van deze activiteiten aan de verschillende maatschappijen bepaalt mede de verlies- en winstrekening van een bedrijfsonderdeel, in casu een zorgverzekeraar. Ook bij de uitvoering van de basisverzekering en aanvullende verzekering (die niet onder de werking van de wet valt) dienen regels inzake kosten-toerekening te worden gehanteerd. Hoe dient de kostentoerekening in dit soort gevallen volgens de initiatiefnemers plaats te vinden? Wie bepaalt de regels hiervoor? Welk wettelijke basis ligt aan de bepaling van die regels ten grondslag? Dezelfde vragen stellen de leden van de CDA-fractie ten aanzien van het begrip «winst». Hoe is dat begrip gedefinieerd? Wie bepaalt dat, en waar is een wettelijke grondslag daarvoor vastgelegd?

Is het volgens de initiatiefnemers een zorgverzekeraar toegestaan om zijn medewerkers een eindejaarsuitkering of een gratificatie uit te keren? Een strikte interpretatie van het voorgestelde artikel 28 a, lid 1c lijkt dit uit te sluiten. Is dat de bedoeling? Ook als in een CAO voor de sector bijvoorbeeld een dertiende maand is afgesproken? Graag vernemen de leden van de CDA-fractie de reactie van de initiatiefnemers.

### **D66-fractie**

De leden van fractie van D66 hebben kennisgenomen van het initiatiefvoorstel houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Zij hebben naar aanleiding van dit voorstel nog enkele vragen.

Volgens het wetsvoorstel mag de zorgverzekeraar winst slechts aanwenden voor de verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Hebben de leden van de fractie van D66 het goed begrepen dat onder toegankelijkheid wordt verstaan dat de prijs van de basispolis lager wordt c.q. laag blijft? Klopt het dat de premie voor de basispolis niet kostendekkend is?

Het wetsvoorstel verbiedt winstuitkering aan leden. Klopt het dat verzekerden veelal tevens automatisch lid zijn? Betekent dit dat de winstreserves niet gebruikt mogen worden voor premieverlaging c.q. voor het onder de kostprijs (blijven) aanbieden van de basispolis? Betekent dit ook dat verliezen slechts kunnen worden goedgeemaakt door verslechtering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg? Hoe verhoudt het verbod om winst uit te keren aan werknemers zich tot het arbeidsrecht? Betekent dit bijvoorbeeld dat ziektekostenverzekeraars geen dertiende maand mogen betalen, afhankelijk van hun financiële situatie?

De ACM constateert dat de concurrentie tussen zorgverzekeraars te wensen overlaat. Wat zou het effect van een verbod op winstuitkering zijn op toetreding (nieuwe toetreders), het aantrekken van vermogen en de concurrentie? In hoeverre beperkt een verbod op winstuitkering de mogelijkheden om onderdelen binnen een concern te laten groeien?

### **SP-fractie**

De leden van de fractie van de SP hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel. Ter verduidelijking stellen zij nog graag een aantal vragen.

Recentelijk heeft de fractie van de SP bezoek ontvangen van een delegatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), onder leiding van de heer Rouvoet. Dit bezoek paste in een grotere ronde langs verschillende fracties van de



Eerste Kamer. De heer Rouvoet gaf namens ZN zijn bedenkingen en aanvullingen ten aanzien van onderhavig initiatiefwetsvoorstel. Is er in de voorbereidingen en aanloop naar het debat een direct contact geweest tussen de initiatiefnemers en vertegenwoordigers van ZN? Zijn daarbij de aandachtspunten van ZN, zoals verwoord in de brief van 23 januari jl. aan de Tweede Kamer<sup>4</sup> een gespreksonderwerp geweest?

Bij de voorbereiding van een initiatiefwetsvoorstel is het raadplegen van toezichthoudende instituten van belang. De Nederlandsche Bank (DNB) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn instituten die gezien het onderwerp van het initiatiefvoorstel, geraadpleegd zouden kunnen worden. Zijn de initiatiefnemers bereid, ter advisering contact op te nemen met de NZa en de DNB?

De zorgverzekeraar Achmea heeft in de Eerste Kamer met een aantal fracties contact gehad. Daarbij heeft de zorgverzekeraar zijn zorg uitgesproken over de toekomstige solvabiliteitspositie van de verzekeraars. Deze zorg komt voort uit de vrees in de toekomst geen eigen vermogen meer te kunnen aantrekken. Hun stellingname is dat door het verbod op winstuitkering, dus geen dividenduitkering, geen enkele kapitaalverstrekker nog wil investeren in het eigen vermogen van een zorgverzekeraar. De leden van de fractie van de SP vragen de initiatiefnemers hun zienswijze op deze zorg van Achmea te geven. Is deze zorg specifiek voor Achmea of speelt deze ook bij de andere zorgverzekeraars?

In de brief van 25 januari 2017 aan de Tweede Kamer maakt Achmea kenbaar een duidelijke toekomstige rendementsverwachting te hebben ten aanzien van hun zorgverzekeringsactiviteiten. Het initiatiefwetsvoorstel frustreert Achmea in deze verwachting. Een rendementsvoordeel, zo redeneert Achmea, kan worden gehaald, door risicospreiding met daaraan gekoppeld het vereiste kapitaal, over hun verschillende verzekeringsactiviteiten. Een zwak verzekeringsonderdeel kan worden gesteund door een sterk verzekeringsonderdeel. De leden van de SP-fractie krijgen graag een reactie van de initiatiefnemers ten aanzien van deze redenatie. Kunnen de initiatiefnemers aangeven of er de laatste paar jaar een vorm van waardetoevoeging of -onttrekking heeft plaatsgevonden over de zorgverzekeringsactiviteiten in samenhang met de andere verzekeringsactiviteiten bij Achmea? Bij welke andere zorgverzekeraar is er sprake van een concern met verschillende verzekeringsactiviteiten met de daarbij behorende risicospreiding?

Sinds de financiële crisis van 2008 zijn de financiële kaders waarbinnen banken, maar ook verzekeraars, opereren strakker geworden. De Bazel-akkoorden zijn in dezen belangrijke afspraken. Echter, het zijn niet meer dan politieke akkoorden, gericht op het vergroten van de internationale en nationale financiële veiligheid, die door onderhandelingen, met beïnvloeding door verschillende belanghebbenden, tot stand zijn gekomen. De uitwerking van de Bazel-akkoorden hebben tot de Solvency II-richtlijn geleid. Deze richtlijn stelt solvabiliteits-eisen aan de verzekeringsmaatschappijen. De financiële buffers die zorgverzekeraars in het kader van hun solvabiliteitsratio moeten aanhouden, is door Solvency II groter geworden. Dit is van invloed op het resultaat van de bedrijfsvoering, het rendement, van de zorgverzekeraars.

Onderhavig initiatiefwetsvoorstel verbiedt de winstuitkering aan aandeelhouders bij zorgverzekeraars, gemotiveerd vanuit de gedachte dat publiek opgebracht premiegeld binnen de zorg dient te blijven. Dit initiatief zet een streep door de uitkering van verwachte rendementen aan de

<sup>4</sup> <https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=1803747328>

aandeelhouders van de verzekeringsmaatschappij ASR en Achmea. Voor Achmea is dit een reden om te dreigen met financiële claims.

Kunnen de initiatiefnemers aangeven welke impact de introductie van de Solvency II-richtlijn (januari 2016) op de solvabiliteitspositie en de geprognosticeerde rendementsverwachting van ASR en Achmea heeft gehad? Wat zijn de gevolgen geweest van de Solvency II-richtlijn voor de premieontwikkeling van de zorgverzekeringspolissen van verzekerden bij ASR en Achmea en de verzekerden bij de andere maatschappijen? Is door Achmea, ASR of een andere zorgverzekeraar sprake geweest van een financiële claim richting de Staat als gevolg van de komst van de Solvency II-richtlijn? Uiteindelijk begrenst deze richtlijn de winstverwachting.

De leden van de SP-fractie vernemen ook graag of er ten tijde van de indiening van dit initiatiefvoorstel door Achmea en ASR extra stortingen in hun bedrijfsonderdelen zijn gedaan. Is hier kennis over bij de toezichthouders, zoals DNB en de NZa? Hebben Achmea of ASR, maar ook de andere zorgverzekeraars, extra stortingen in hun eigen vermogen gedaan om te kunnen voldoen aan de Solvency II-richtlijn?

### **PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Zoals bekend staat de PvdA voor een zorgstelsel waarin voor zorgverzekeraars niet het belang van aandeelhouders, maar de publieke taak centraal laten staan in hun werk: toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg waarbij zorgverzekeraars zich onderscheiden op de kwaliteit van de dienstverlening. Ten tijde van de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is echter gekozen voor een stelsel waarbij verzekeraars een winstoogmerk mogen hebben, waarbij winst ten goede kan komen van aandeelhouders of leden van de onderlinge waarborgmaatschappij. Bij de invoering van de wet is afgesproken dat de voormalige ziekenfondsen de toen aanwezige reserves in mochten zetten, mits zij als zorgverzekeraar gedurende 10 jaar zonder winstoogmerk zouden uitvoeren. De Minister heeft in 2015 naar aanleiding van een in de Tweede Kamer aangenomen amendement van Leijten en Van Gerven<sup>5</sup> deze periode eenmalig via een door de beide Kamers aanvaarde wet<sup>6</sup> voor twee jaar verlengd. Per 1 januari 2018 loopt deze periode af. Daarna vervalt de wettelijke beklemming van de publieke reserves die de verplichte ziekenfondsen hadden bij de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006.

De initiatiefnemers willen met dit wetsvoorstel realiseren dat het verbod tot winstuitkering door zorgverzekeraars een structureel karakter krijgt, met een wettelijke verankering. Zij zijn van mening dat het uitkeren van winst zich niet verdraagt tot de maatschappelijke rol die de zorgverzekeraars vervullen. Zij streven met het wetsvoorstel na dat de opbrengsten van zorgverzekeraars volledig ten goede komen aan de zorg of aan verzekerden. Het betreft een algeheel verbod voor zorgverzekeraars op het uitkeren van dividend aan aandeelhouders en het uitkeren van winst aan leden of aan medewerkers. Dit roept bij de leden van de PvdA-fractie een aantal vragen op over de inhoudelijke vormgeving van het wetsvoorstel, de mogelijke consequenties voor het functioneren van het zorgverzekeringsstelsel en de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2014/15, 33 683, nr. 41.

<sup>6</sup> Novelle wet verbetering wanbetalersmaatregelen in verband met behoud voormalige wettelijke reserves Zfw (Kamerstukken II 2015/16, 34 319, nr. 2).

In het zorgverzekeringsstelsel opereren verzekeringsondernemingen in een private markt. Ze lopen daarbij risico. Door eisen te stellen aan de hoogte van het eigen vermogen worden deze risico's afgedekt. Dit eigen vermogen is deels opgebouwd door het vermogen van de voormalige ziekenfondsen, maar bestaat ook uit kapitaalstortingen door de aandeelhouders c.q. eigen middelen die verzekeringsmaatschappijen beschikbaar hebben gesteld binnen hun concern. Het systeem is zo ingericht dat de winsten en verliezen voor rekening van de verzekeraars komen. De Raad van State geeft in zijn advies over het wetsvoorstel aan dat het wetsvoorstel op gespannen voet staat met de uitgangspunten van het zorgverzekeringsstelsel. De initiatiefnemers geven als reactie hierop aan dat het wetsvoorstel een uitbreiding is van de publieke randvoorwaarden van het stelsel en daarmee geenszins stelselvreemd is. Zij lichten dit toe met een aantal voorbeelden van eerdere maatregelen. De leden van de PvdA-fractie willen de initiatiefnemers verzoeken toe te lichten waarom zij van oordeel zijn dat het wetsvoorstel het goed functioneren van het huidige zorgverzekeringsstelsel niet in de weg staat.

Zorgverzekeraars geven zowel individueel als bij monde van hun branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland aan dat geen van de zorgverzekeraars een winstoojmerk heeft, in de zin dat zij voornemens zijn de positieve resultaten van de uitvoering van de zorgverzekering ten goede te laten komen aan de aandeelhouders. De sector kent een gedragscode waarin dit ook opgenomen is. De meeste van hen (met uitzondering van AZR) zijn onderlinge waarborgmaatschappijen of een coöperatie. Voordat overgegaan zou kunnen worden op winstuitkering is zowel wijzigingen van statuten en/of rechtsvorm nodig, als toestemming van de Nederlandsche bank. De initiatiefnemers geven aan dit onvoldoende garantie te vinden om te voorkomen dat zorgverzekeraars winst gaan uitkeren. Zij willen dit verbod daarom wettelijk verankeren. Zijn er aanwijzingen dat zorgverzekeraars hun winst willen uitkeren, die aanleiding zijn voor het wetsvoorstel? Hebben de initiatiefnemers andere manieren verkend om het uitkeren van winst wettelijk te verankeren c.q. het ontstaan van aandeelhoudersbelang door externe investeerders te voorkomen? Zo ja, welke varianten waren dit en wat waren de voor- en nadelen van deze varianten? Zo nee, waarom hebben zij dit niet gedaan? Kunnen ze daarbij ingaan op de vraag waarom zij zich wat betreft de reikwijdte niet hebben beperkt tot de middelen die betrokken waren bij de beklemming sinds 2006, te weten de voormalige publieke reserves van de verplichte ziekenfondsen?

In het wetsvoorstel worden onder andere de termen dividend en winst gebruikt. Deze begrippen worden in het wetsvoorstel niet gedefinieerd en de wetsbehandeling in de Tweede Kamer heeft geen helderheid gegeven wat onder de begrippen in het licht van het wetsvoorstel moet worden verstaan. De leden van de PvdA-fractie verzoeken de initiatiefnemers te verhelderen wat in het licht van het wetsvoorstel moet worden verstaan onder de genoemde begrippen en wat de reikwijdte van de wet is. Welke zorgverzekeringen vallen onder deze wet? Heeft het wetsvoorstel betrekking op zowel de historisch opgebouwde financiële middelen van de zorgverzekeraars, als op winst die ontstaat als er een positief verschil is tussen huidige en toekomstige opbrengsten van premies en uitgaven? Daarbij gaat het ook om de vraag of de eigen financiële middelen die de verzekeringsmaatschappijen in de afgelopen jaren geïnvesteerd hebben en op dit moment investeren, onder de reikwijdte van deze wet vallen. Hoe wordt omgegaan met beleggingsopbrengsten van verzekeraars die van invloed zijn op de historische en huidige financiële positie van zorgverzekeraars? En hoe moet worden omgegaan met de kosten die binnen een concern tussen de verschillende bedrijfsonderdelen in rekening worden gebracht en het resultaat van de zorgverzekeringsmaat-

schappij beïnvloeden? Daarnaast vragen de leden van de PvdA- fractie wat verstaan moet worden onder artikel 28a, lid 1c: «winst uit te keren aan werknemers». Welke middelen vallen hieronder en hoe verhoudt dit artikel zich tot de huidige primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden van zorgverzekeraars?

De Raad van State wijst er in zijn advies op dat als het voor zorgverzekeraars niet meer mogelijk is om zelf te bepalen wat zij doen met de winst die gemaakt wordt, dit mogelijk in strijd is met het eerste Protocol bij het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 63 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (vrij kapitaalverkeer). Dit mede ook in het licht van artikel 14 van de Grondwet. In dit artikel is opgenomen dat onteigening alleen kan geschieden als het in het algemeen belang is en dat vooraf moet worden vastgesteld hoeveel de schadeloosstelling is. De initiatiefnemers geven als reactie hierop onder andere aan dat er geen sprake is van onteigening van de reserves of een verbod op het maken van winst. De leden van de PvdA-fractie verzoeken de initiatiefnemers deze stellingname juridisch te onderbouwen.

Wat betreft de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel is het onduidelijk wat de consequenties van het wetsvoorstel zijn voor de solvabiliteitseisen van de zorgverzekeraars. Op welk niveau binnen een verzekeringsmaatschappij die met meerdere merken voor zorgverzekeringen werkt, moet voldaan worden aan welke solvabiliteitseisen? De leden van de PvdA-fractie vernemen graag van de initiatiefnemers welke verschuivingen wel en welke niet mogelijk zijn tussen verschillende basistentiteiten binnen een verzekeringsconcern. Zij zijn ook geïnteresseerd in de beoordeling van de regering van het wetsvoorstel op dit punt.

Zorgverzekeraars wijzen als reactie op het onderhavige wetsvoorstel op het risico dat zij hun eigen vermogen niet bij elkaar zullen krijgen vanwege het verbod op het uitkeren van dividend. Hierdoor kan immers geen vergoeding meer worden betaald voor het beschikbaar stellen van geld. De enige manier om dan nog aan de solvabiliteitseisen te kunnen voldoen, zou dan het opbouwen van reserves zijn door de premie te verhogen of op de betaling aan zorgaanbieders te korten. Beide opties beschouwen de leden van de PvdA-fractie als onwenselijk. Welke opties zien de initiatiefnemers om dit te voorkomen? Wat is de reactie van de initiatiefnemers op een artikel uit de Volkskrant 5 januari 2017<sup>7</sup> dat het wetsvoorstel de Nederlanders per jaar 100 tot 150 euro gaat kosten? Verwachten de initiatiefnemers dat er spanning zal ontstaan tussen dit wetsvoorstel en de eisen die gesteld zullen gaan worden op basis van de Solvency III? Zo ja, welke en hoe moet daar dan mee worden omgegaan? Zo nee, waarom niet?

Hoe kijken de initiatiefnemers aan tegen de stellingname van onder andere VNO/NCW (brief van 6 maart 2017) dat het wetsvoorstel het minder aantrekkelijk maakt voor nieuwe toetreders om zich te begeven op de zorgverzekeringsmarkt en dat het vestigingsklimaat van Nederland door het wetsvoorstel negatief wordt beïnvloed?

Gezien de mogelijke consequenties van het wetsvoorstel voor de positie en het gedrag van de zorgverzekeraars en om beter zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel is van verschillende kanten gepleit om over het wetsvoorstel advies te vragen aan partijen die toezien op het handelen van de zorgverzekeraars, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit

<sup>7</sup> «Wet verbod op winstuitkering gaat premiebetalers veel geld kosten», door Wim Groot & Henriette Maassen van den Brink.

(NZa), Autoriteit consument en markt, Autoriteit Financiële Markten en/of de Nederlandsche bank. De initiatiefnemers hebben daar niet voor gekozen. Kunnen zij deze keuze inhoudelijk toelichten?

Is de regering van plan om het wetsvoorstel aan een of meerdere van voorgenoemde adviesorganen voor te leggen om beter zicht te krijgen op de uitvoeringstechnische consequenties? Zo ja, kan de Kamer dan kennisnemen van de vraagstelling die dan voorgelegd wordt?

### **GroenLinks-fractie**

De leden van de fractie van GroenLinks staan zeer positief ten opzichte van de intentie van dit initiatiefwetsvoorstel, dat beoogt om verdere marktwerking in de zorg te voorkomen. Wel hebben zij nog enkele vragen.

Om te beginnen krijgen de leden van deze fractie graag verduidelijkt wat binnen de context van dit wetsvoorstel wordt verstaan onder «winst». Valt hier bijvoorbeeld ook onder het onttrekken van eigen vermogen dat eerder in het bedrijfsonderdeel was ingebracht? Op welke wijze zijn dergelijke kapitaalstromen te onderscheiden?

Klopt het wel dat – zoals de initiatiefnemers in de nota naar aanleiding van het verslag<sup>8</sup> stellen – het doorberekenen van hogere concernkosten op basis van dit wetsvoorstel verboden zou zijn? Als dat in theorie al zo is, hoe is dit dan handhaafbaar te maken waar dergelijke concernkosten toch moeilijk te objectiveren zullen zijn? Welke andere manieren hebben zorgverzekeraars om positieve resultaten uit het bedrijfsonderdeel Zorg te drukken ten gunste van andere bedrijfsonderdelen?

Bedoelen de initiatiefnemers in de memorie van toelichting<sup>9</sup> te spreken over «leden», waar ze het hebben over een winstdelingsregeling, of doelen ze daar op werknemers? Hoe ver gaat deze regeling? Betreft deze ook gratificaties voor werknemers? Welke juridisch scherpe grenzen worden hier getrokken?

### **ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van wet van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Deze leden maken graag van de gelegenheid gebruik om de initiatiefnemers, vooruitlopend op het debat, enkele vragen voor te leggen.

Genoemde leden kunnen zich veel voorstellen bij de overtuiging van de initiatiefnemers dat winstuitkeringen niet passen in de zorg en dat geld dat in de zorg wordt verdiend, ook weer ten goede moet komen aan de zorg. Maar daarmee is niet alles gezegd. Bovendien stelt Zorgverzekeraars Nederland met nadruk dat geen van de zorgverzekeraars een winst-oogmerk heeft en dat zij dat in hun statuten en rechtsvorm hebben verankerd. Wat is in dat licht het nut en de noodzaak van dit initiatiefwetsvoorstel?

Concreet hebben de initiatiefnemers vijf doelen voor ogen: het versterken van de maatschappelijke rol van verzekeraars, het oplossen van gepercipiëerde inefficiënties binnen het risicovereveningssysteem, meer geld besteden aan de zorg, het tegengaan van overnames en schaalvergroting bij zorgverzekeraars, en het verstevigen van de solidariteit. Stuk voor stuk

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 522, nr. 7, p. 4.

<sup>9</sup> Artikelsgewijze toelichting, Artikel I, regel 7 (Kamerstukken II 2016/16, 34 522, nr. 3, p. 9).

doelen waar de leden van de ChristenUnie-fractie zich in kunnen vinden. Gelet op de opmerking van de Raad van State dat de gekozen oplossing in dit initiatiefwetsvoorstel zich niet verhoudt tot het privaatrechtelijke zorgstelsel, stellen deze leden de vraag of de initiatiefnemers andere mogelijkheden zien om de gestelde doelen te realiseren. Kan hierbij per doel worden stilgestaan hoe het betreffende doel gehaald zou kunnen worden? Deze leden zien graag een nadere toelichting op en de argumentatie voor de voorgestelde oplossing, temeer gelet op de opmerkingen van de Raad van State over de spanning tussen dit wetsvoorstel en het eigendomsrecht. Of is het zo dat de initiatiefnemers dit wetsvoorstel welbewust indienen als eerste stap naar een publiek stelsel? Willen de initiatiefnemers bij voorkeur komen tot een breder verbod op winstuitkeringen in de zorg? Hoe verhoudt de voorstelde stap zich eigenlijk tot andere Europese landen?

In artikel 28a, onderdeel 1, lid b, wordt het zorgverzekeraars verboden winst uit te keren aan hun leden. De vraag die hierbij rijst is wat de initiatiefnemers precies verstaan onder winst. Is premieverlaging ten gevolge van een positief resultaat hiermee volgens de initiatiefnemers ook te kenschetsen als een winstuitkering? Met andere woorden: wat betekent een verbod op winstuitkering aan de leden precies? Hoe wordt het begrip winst eigenlijk gedefinieerd? Dat wordt uit het voorstel en de behandeling tot nu toe nog niet helemaal duidelijk. Dezelfde vraag naar definiëring en afbakening kan gesteld worden bij de andere in het wetsvoorstel gebruikte begrippen. Voorts hebben de initiatiefnemers tijdens de behandeling in de Tweede Kamer betoogd dat winsten mogen worden benut om premies te verlagen, maar dat wordt uit de wetstekst niet helder. Behoeft de wetstekst op dit punt geen verduidelijking, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Een vergelijkbare vraag is ook te stellen bij de winstuitkering aan de werknemers. Wat betekent die bepaling precies? Welke ruimte is er bijvoorbeeld om een gratificatie aan de werknemers uit te keren? Lag het alles overwegend niet meer voor de hand het verbod op de winstuitkering te beperken tot het uitkeren van dividend aan aandeelhouders?

Wat de beoogde gevolgen van dit wetsvoorstel zijn, dat is de leden van de ChristenUnie-fractie wel helder, maar wat zijn de niet beoogde effecten van de gekozen oplossing, zo vragen deze leden. Hoe gemakkelijk wordt het bijvoorbeeld om een nieuwe zorgverzekeraar op te richten en toe te laten treden tot de zorgverzekeringsmarkt? Wat zullen de gevolgen voor de onderlinge concurrentie tussen verzekeraars zijn? Concurrentie die volgens de ACM al te wensen overlaat. Wat zullen de gevolgen zijn voor het aantrekken van vermogen? En voor de solvabiliteit van een zorgverzekeraar als Achmea? Zijn consequenties denkbaar voor wat betreft de risicoselectie door verzekeraars? Hoe uitvoerbaar zal dit wetsvoorstel zijn, volgens de initiatiefnemers en de regering?

### **SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Met name in het licht van het zeer kritische advies van de Raad van State, onder meer met betrekking tot het wegen van het eigendomsrecht en het vrije verkeer van kapitaal, willen zij hierover een aantal vragen stellen. Ook ten aanzien van de winstuitkering, nieuwe toetreders en de definitie van winst leggen de leden van deze fractie nog graag enige vragen voor.

De leden van de SGP-fractie hebben de volgende vragen met betrekking tot het eigendomsrecht. Zij constateren dat de initiatiefnemers willen voorkomen dat gelden die verkregen zijn via maatschappelijke inleg

kunnen wegvloeien naar aandeelhouders, werknemers of leden. Het voorgestelde verbod gaat echter beduidend verder. Het strekt zich immers ook uit tot vermogenswaarde die tot stand is gebracht met privaat geld. Het wetsvoorstel betreft alle verzekeraars en alle reserves, ook reserves die altijd privaat zijn geweest, zo begrijpen de leden van de SGP-fractie. Voor verzekeraars betekent dit dat er serieuze beperkingen worden opgelegd aan de besteding van hun eigen geld. Op welke wijze hebben de initiatiefnemers zich er in juridisch opzicht van vergewist dat deze inperking van het eigendomsrecht stand houdt bij de rechter? Staat deze ingreep niet op zeer gespannen voet met de verdragsrechtelijke bescherming van het eigendomsrecht? Betekent het wetsvoorstel concreet dat er geen verschuivingen van kapitaal tussen twee basisentiteiten binnen een concern meer kunnen plaatsvinden? Achten de initiatiefnemers deze consequentie gewenst?

De leden van de SGP-fractie informeren in dit licht welk zwaarwegend extern juridisch advies de initiatiefnemers hebben ingewonnen, waaruit blijkt dat het oordeel van de Raad van State, namelijk dat het wetsvoorstel op gespannen voet staat met het eigendomsrecht, onjuist is. Welke schadeclaims zouden hieruit kunnen voortvloeien na rechterlijke toetsing en welke instantie draait vervolgens op voor deze mogelijke claims? Kunnen de initiatiefnemers becijferen op welke wijze het kapitaal van zorgverzekeraars tussen 2006 en heden is opgebouwd, in termen van herkomst? Hoeveel van het eigen vermogen dat niet voortvloeit uit de vroegere ziekenfondsreserves wordt door het initiatiefwetsvoorstel beklemd?

De leden van de SGP-fractie vragen specifiek hoe de initiatiefnemers de beoogde AMvB (artikel 28a, lid 4) plaatsen in relatie tot het recht op bescherming van eigendom uit het EVRM en het recht op vrij verkeer van kapitaal. Hoe waarderen de initiatiefnemers in dit licht de mogelijkheid van de wetgever om per AMvB mee te beslissen over de manier waarop zorgverzekeraars hun eigen vermogen aanwenden? Is de initiatiefnemers bekend welke toekomstige gevolgen dit kan hebben voor de financiële bestuurbaarheid (*governance*) van de zorgverzekeraar?

Het verbod op winstuitkering werpt bij de leden van de SGP-fractie de volgende vragen op. Zij merken op dat de initiatiefnemers erg gespist zijn op de positie van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars mogen volgens hen nimmer winst uit kunnen keren aan aandeelhouders, medewerkers of leden. Vanwaar deze specifieke focus van het wetsvoorstel? Kan dit nader worden gemotiveerd? Ook op andere terreinen – denk aan de aanleg van wegen, maar ook aan de activiteiten van zorginstellingen, waarvan er velen als besloten vennootschap zijn georganiseerd – is er sprake van publieke gelden die worden besteed door private partijen. Aan dergelijke partijen worden echter geen eisen gesteld zoals nu wordt voorgesteld ten aanzien van de zorgverzekeraars. Hoe rechtvaardigen de initiatiefnemers deze bijzondere behandeling van zorgverzekeraars?

Bovendien, zo constateren de leden van de SGP-fractie, hebben zorgverzekeraars geen winsttoegmerk en hebben zij nimmer winst aan derden uitgekeerd. Vrijwel alle zorgverzekeraars zijn onderdeel van een onderlinge waarborgmaatschappij of coöperatie. Welke dwingende noodzaak zien de initiatiefnemers derhalve voor dit specifieke wetsvoorstel? Kunnen de initiatiefnemers concrete voorbeelden noemen van door zorgverzekeraars vertoond onmaatschappelijk gedrag? Kunnen de initiatiefnemers enkele zorgverzekeraars noemen die de afgelopen jaren voorbereidingen hebben getroffen om winst beogend te worden of om tot een winstuitkering te komen ten aanzien van de reserves die niet afkomstig zijn van de vroegere ziekenfondsreserves? Waarom richt het wetsvoorstel zich niet op

andere actoren in de gezondheidszorg die wél een winstoogmerk kennen, zoals zorginstellingen? Kunnen de initiatiefnemers enige Europese landen noemen waar een wettelijke belemmering geldt op het eigen vermogen ofwel een verbod op winstuitkering voor privaatrechtelijke ziektekostenverzekeraars of ziekenfondsen?

De leden van de SGP-fractie informeren uit welke bepalingen van het wetsvoorstel ondubbelzinnig duidelijk wordt dat zorgverzekeraars mogelijk positieve resultaten kunnen uitkeren aan de verzekerden in de vorm van premieverlaging. Premieverlaging betekent immers als zodanig geen verbetering van kwaliteit of toegankelijkheid. Behoeft de wetstekst op dit onderdeel geen aanscherping of aanpassing?

De leden van de SGP-fractie merken op dat in 2006 uitdrukkelijk is gekozen voor een tijdelijk verbod op uitkering van reserves die zijn opgebouwd in een publiekrechtelijke omgeving. De initiatiefnemers willen dit verbod nu permanent maken en uitbreiden. Betoont de overheid zich in de ogen van de initiatiefnemers hiermee wel een betrouwbare partner, gezien het feit dat er het afgelopen decennium geen sprake is geweest van wezenlijke, nieuwe feiten of inzichten?

De leden van de SGP-fractie informeren naar de opvattingen van de betrokken toezichthouders over dit wetsvoorstel: de Nederlandsche Bank en de Nederlandse Zorgautoriteit. Waarom hebben de initiatiefnemers niet eerder in het wetgevingstraject bij deze toezichthouders gevraagd om een uitgebreide toets van het wetsvoorstel? Op welke wijze zullen de initiatiefnemers zich rekenschap geven van de opvattingen van deze toezichthouders over dit wetsvoorstel?

De leden van de SGP-fractie informeren voorts wat de consequenties van dit wetsvoorstel zijn voor nieuwe toetreders. Nieuwe toetreders kunnen er alleen komen als zij beschikken over voldoende kapitaal om aan de solvabiliteitseisen van de Nederlandsche Bank te voldoen. Kunnen de initiatiefnemers uitleggen op welke wijze nieuwe toetreders aan voldoende kapitaal kunnen komen als over dat kapitaal geen rendement mag worden uitgekeerd? Een kapitaalverschaffer wil doorgaans immers een redelijke vergoeding op het geïnvesteerde vermogen ontvangen. Indien dit niet mogelijk is, dan zal hij niet in de Nederlandse zorgsector investeren. Maakt dit wetsvoorstel derhalve de komst van nieuwe toetreders niet onmogelijk dan wel zeer moeilijk? Achten de initiatiefnemers dit geen wezenlijk nadeel van dit voorstel?

De leden van de SGP-fractie merken tot slot op dat het wetsvoorstel verrassenderwijs geen definitie bevat van winst. Wat valt er precies onder dit begrip? Raakt dit ook uitkeringen op winstbewijzen die niet als dividend worden beschouwd of bonussen aan werknemers?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Martens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Boer