

Verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars

Aan de orde is de behandeling van:

- **het Voorstel van wet van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars (34522).**

De voorzitter:

Ik heet de initiatiefnemsters van harte welkom. Zij worden bij de verdediging van hun initiatiefwetsvoorstel in vak-K ondersteund door mevrouw Erpenbeek de Wolff, de heer Maes, mevrouw Senne en de heer Dees; ook welkom. Tevens heet ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welkom. Zij zal bij de behandeling van dit initiatiefwetsvoorstel optreden als adviseur van de Kamer.

Vandaag is de eerste termijn van de Kamer aan de orde. De voortzetting van deze wetsbehandeling is aanstaande donderdag. Althans, dat is de planning.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Vandaag spreken we over de initiatiefwet die moet leiden tot het permanent maken van het verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Het CDA is blij dat wij hier vandaag met de initiatiefnemers over kunnen spreken. Wij willen de initiatiefnemers bedanken voor de voortvarendheid van de beantwoording, waardoor wij nu de plenaire behandeling kunnen hebben.

Het is belangrijk om het goede te behouden maar wel kritisch te kijken naar wat beter kan. Het huidige zorgstelsel biedt mogelijkheden voor verbetering. Het CDA is van mening dat de marktwerking binnen het zorgstelsel, zeker in de laatste jaren, te veel is doorgeschoten en soms meer een doel op zichzelf lijkt te zijn geworden, terwijl het doel van het stelsel zou moeten zijn om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en solidair te houden. Vanuit een christendemocratische visie op de zorg horen zorgverzekeraars zich meer en meer als maatschappelijke ondernemingen te gaan gedragen. Dat is ook de reden waarom in het huidige systeem van de zorgverzekering gereguleerde marktwerking een van de ordenende principes is, met de nadruk op "gereguleerde". Een uitbreiding van die publiekrechtelijke randvoorwaarde, zoals dit wetsvoorstel beoogt, is daarom naar de mening van de initiatiefnemers niet stelselvreemd, zo lees ik in de nota naar aanleiding van het verslag. Kunnen de initiatiefnemers nog eens uitgebreid toelichten waarom dit niet stelselvreemd is? Zijn er de afgelopen decennia meer publiekrechtelijke randvoorwaarden in het stelsel ingebouwd?

In een artikel in de Volkskrant van 5 januari stelden twee hoogleraren dat dit wetsvoorstel de premiebetaler €100 tot €150 zou gaan kosten. De leden van de CDA-fractie hebben dit initiatiefwetsvoorstel juist zo begrepen dat de winst bijvoorbeeld besteed kan worden aan premieverlaging, aan een verhoging van de solvabiliteit doordat het geld naar de reserve kan of aan de inkoop van meer zorg. Kortom,

wij hebben het toch goed begrepen dat de zorgverzekeraar straks een keuzemenu heeft? Willen de initiatiefnemers trouwens dat de zorgverzekeraars dit transparant gaan maken in hun verslaglegging, of is dit onderdeel van de interne bedrijfsvoering?

Het wetenschappelijk instituut van het CDA heeft zich in zijn achtergrondstudie naar tien jaar Zorgverzekeringswet, een rapport getiteld Zorg van waarde, uitgesproken over een eventuele winstuitkering door zorgverzekeraars. In de aanbeveling stelt het wetenschappelijk instituut dat zorgverzekeraars maatschappelijke ondernemingen zijn. Dat betekent dat er geen winstuitkering moet worden toegestaan en dat er een sterke democratisering moet plaatsvinden door verkerdenraden meer zeggenschap en patiëntenorganisaties meer invloed op het inkoopbeleid te geven. Dit moet gericht zijn op meer gezondheidswinst, rekening houdend met specifieke populatiekenmerken. Wat vinden de initiatiefnemers hiervan? Zijn zij van mening dat alleen het permanent maken van een tijdelijk verbod op winstuitkering voldoende voorwaarde voor zorgverzekeraars om maatschappelijke onderneming te kunnen zijn? Of moet er meer gebeuren? Graag een reactie hierop.

Tot slot maar daarom niet minder belangrijk. Niet alleen winstuitkering door zorgverzekeraars is het CDA een doorn in het oog. Ook zorginstellingen die grote hoeveelheden geld in hun zak steken terwijl ouderen en gehandicapten met minder of geen zorg toe moeten, moeten wat ons betreft gestopt worden. Nog niet zo lang geleden werden we bijvoorbeeld geconfronteerd met het zorgbedrijf Alliade, waar de directeuren zeer best boerden over de ruggen van mensen die afhankelijk zijn van zorg. Wanneer je je in deze materie verdiept, blijkt dat het zelfs expliciet is toegestaan voor zorgaanbieders die zorg geven op basis van de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet om winst uit te keren. Waarom is dat zo? Waarom de een wel en de ander niet? Moet dit gewoon niet gewoon ook beëindigd worden? Graag krijg ik hierop een reactie van de indieners. Ik heb mij de afgelopen dagen in dit onderwerp verdiept. Ik kan hier vandaag een voorstel doen om dit gelijk onmogelijk te maken via een amendement op dit wetsvoorstel, maar misschien vinden de indieners dat op dit moment te ver gaan. Voor het CDA staat wel vast, dat het onverteerbaar is dat ouderen bijvoorbeeld minder uren of helemaal geen huishoudelijke hulp meer krijgen terwijl vervolgens de bestuurders van deze bedrijven het geld in hun zak steken. Zorggeld moet naar zorg!

De heer Rutte (VVD):

Ik hoor mevrouw Keijzer de initiatiefnemers uitvoerig danken voor de snelheid waarmee ze deze wet hier op de rol hebben gekregen. Daaraan voorafgaand heeft de Raad van State, toch een zeer serieus rechtscollege, een advies uitgebracht over deze wet. De Raad van State adviseert het wetsvoorstel te heroverwegen, onder andere wegens het feit dat het volgens dezelfde Raad van State in strijd zou zijn met het eigendomsrecht. Waarom vindt mevrouw Keijzer dit wetsvoorstel niet in strijd met het eigendomsrecht? Heeft zij daarvoor betere juridische bronnen dan de Raad van State?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dit wetsvoorstel grijpt niet in in het eigendomsrecht, het grijpt in in de mogelijkheid om winst uit te keren. Het is

zorgverzekeraars nog steeds toegestaan om met hun geld datgene te doen waartoe ze wat mij betreft op aarde zijn, namelijk goede zorg verlenen, zorg van een voldoende kwaliteit, en zorg zodanig inkopen dat de zorg niet duurder wordt en dat wanneer men geld overhoudt, dit bijvoorbeeld gestoken kan worden in lagere zorgpremies. Ik beoordeel dit dus op een andere manier.

De heer Rutte (VVD):

Ik herhaal dat de Raad van State een heel fundamentele uitspraak doet. Die zegt niet dat het her en der wat schuurt met wat wetgeving. Nee, de Raad van State geeft aan dat het in strijd is met het eigendomsrecht. Ook uit de informatie die we uit andere bronnen hebben, blijkt dat zorgverzekeraars, althans investeerders in die verzekeraars, worden onteigend. Onteigening is een punt dat heel gevoelig ligt bij het CDA. Als het gaat om agrariërs zit het CDA in de hoogste boom; er mag niet zomaar onteigend worden, altijd een schadevergoeding, dat moet meteen gebeuren. De Raad van State zegt dat in dezen sprake is van strijd met het eigendomsrecht, een van de meest fundamentele rechten in ons land. Dat wordt niet nader onderzocht door de initiatiefnemers en wordt kennelijk ook niet nader onderzocht door mevrouw Keijzer. Hoe kan zij vinden dat dit wetsvoorstel dan niet in strijd is met datzelfde eigendomsrecht? Welke bronnen gebruikt zij daarvoor? Kan ik die raadplegen? Of is dat gewoon het gevoel van mevrouw Keijzer? Het lijkt mij heel gevaarlijk als we op basis van het gevoel van het CDA het eigendomsrecht in ons land aantasten.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Met mijn gevoel is meestal helemaal niets mis, maar dat terzijde, hoewel dat uiteraard door de VVD-fractie anders beoordeeld kan worden. Volgens mij is er door de indieners op een juiste manier mee omgegaan. Ik wil dat ook best nog eens vanuit mijn beeld toelichten aan de heer Rutte. Het gaat niet om het feit dat er sprake is van onteigening. Hoe komen zorgverzekeraars aan hun vermogen? Ze komen daaraan doordat er premie ingelegd wordt, doordat er middels het Zorgverzekeringsfonds via premies van werkgevers geld bij hen binnenkomt en doordat er sprake is van het eigen risico. Zo wordt dat opgebouwd. Dat is publiek verkregen vermogen. Waar is dat voor? Dat is ervoor om kwalitatief goede zorg in te kopen voor een zo laag mogelijke prijs zodat uiteindelijk de verzekerden niet meer premie betalen dan noodzakelijk is voor de zorg. Op zich verbaast mij dit niet van de VVD-fractie, want die stelt ook dat er straks niet meer geïnvesteerd wordt, bijvoorbeeld vanuit het buitenland.

Elke vergelijking gaat mank, maar af en toe moet ik toch denken aan V&D. Bij V&D is ook vreemd vermogen vanuit het buitenland binnengekomen, en kijk eens waar we nu staan. Is het nu echt in het belang van al die mensen die dagelijks in de zorg werken en die zich inzetten voor ons allemaal en met name voor zieken en kwetsbare mensen, dat we een systeem hebben dat daartoe uitnodigt? De CDA-fractie beoordeelt dat fundamenteel anders.

De voorzitter:

Mijnheer Rutte, tot slot. Kort, graag.

De heer Rutte (VVD):

Tot slot, voorzitter. Ik zie dat mevrouw Keijzer de antwoorden van de initiatiefnemers heel goed heeft gelezen maar niet heel goed heeft bekeken wat er feitelijk aan de hand is. De antwoorden van de initiatiefnemers kwamen inderdaad precies overeen met wat mevrouw Keijzer zei: het zou gaan om publiek geld, om premiegeld, en om de bruidsschat die men heeft gekregen in de tijd van het ziekenfonds. Maar wat blijkt? Maar liefst 600 miljoen euro niet-premiegeld van het Achmeaconcern zit in Achmea zorg. Dat is gewoon geld uit schadeverzekeringen en huisverzekeringen. Dat geld is Achmea schade nu gewoon kwijt. Hoe kun je dat nu anders omschrijven dan als datgene waarvoor de Raad van State al waarschuwt, namelijk een onteigening? Ook verzekeraar a.s.r. wijst erop dat zijn kapitaal niet louter tot stand is gekomen door premiegeld en publiek geld, maar ook door privaat geld. Zegt mevrouw Keijzer hier dus dat privaat geld mag worden afgepakt, zodra dat zich bevindt in een zorgverzekeraar? Graag krijg ik hierop een heel duidelijk antwoord.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik lees andere bedragen. Ik lees in het Financieel Dagblad dat in 2015 het zorgbedrijf van Achmea veruit het meest winstgevend onderdeel was van Achmea. Van de winst voor belastingen van 386 miljoen kwam 287 miljoen van de zorgverzekeringen. Volgens mij is datgene wat de heer Rutte hier naar voren brengt dus niet correct, maar wellicht kunnen de indieners daar nog nader op ingaan. Voor de CDA-fractie telt alleen maar dat zorggeld besteed moet worden aan zorg en niet moet verdwijnen in de zakken van aandeelhouders.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Het is inmiddels alweer tien jaar geleden dat de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Zorgverzekeringswet invoerde en daarmee ook de marktwerking in de zorg. Toch werd er met de invoering van die wet een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars vastgesteld. Aanvankelijk gold dat voor tien jaar, maar later werd dit nog verlengd met twee jaar, waardoor het afloopt in 2018. GroenLinks is het eens met het wetsvoorstel van SP, CDA en PvdA, dat erop toeziet om winstuitkeringen door zorgverzekeraars voor onbeperkte tijd te verbieden. Zorgverzekeraars hebben een heel belangrijke maatschappelijke rol te vervullen, namelijk het contracteren van goede zorg. Ik hoef hier, denk ik, geen betoog te houden over het belang daarvan. Iedereen wil immers de allerbeste zorg voor anderen en voor zichzelf. Daarvoor hebben wij in Nederland ontzettend goede artsen en verpleegkundigen, maar daarvoor zijn we ook afhankelijk van het beleid van zorgverzekeraars. Zij onderhandelen erover welke zorg uiteindelijk gecontracteerd wordt en bepalen dus ook welke zorg de patiënt krijgt. GroenLinks vindt dat bij de inkoop de kwaliteit van zorg centraal moet staan. Het draait dus om goede zorg en niet om het maken van winst. Dat zou eigenlijk vanzelfsprekend moeten zijn. Een zorgverzekering is iets anders dan een telefoonabonnement. Een telefoon kun je vervangen, je lichaam niet. GroenLinks is ervan overtuigd dat de mogelijkheid van winstuitkering verkeerde prikkels brengt in de zorg.

Er is de laatste jaren veel onrust over de rol van zorgverzekeraars in onze zorg. Mensen maken zich zorgen over de effecten van marktwerking in ons zorgsysteem. In de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap hebben zorgverzekeraars vastgelegd hoe zij die maatschappelijke rol willen invullen. Deze gedragscode is gebaseerd op drie pijlers: zekerheid, betrokkenheid en solidariteit. De Raad van State schreef hierover het volgende: "De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen, en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming." Hoewel het natuurlijk goed is dat zorgverzekeraars zelf de handschoen oppakken om na te denken over hun maatschappelijke rol via een gedragscode, vindt GroenLinks dat dit nog onvoldoende in de praktijk is gebleken. De argumentatie dat een niet-bindende gedragscode alle problemen oplost is volgens ons dan ook een illusie. De praktijk wijst helaas anders uit.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit de reacties die ik heb gekregen van sommige zorgverzekeraars. Het geeft me een ongemakkelijk gevoel dat zij zich zo fel keren tegen het wetsvoorstel, tegen wat al een bestaande situatie is. Ik vraag mij dan toch af waarvoor de zorgverzekeraars bang zijn. Ze geven hiermee eigenlijk een verkeerd signaal af. Het draagt ook niet bij aan het beeld van de zorgverzekeraar die belang hecht aan een positieve maatschappelijke waardering. Het draagt niet bij aan de indruk die je in mijn ogen moet geven als zorgverzekeraar, namelijk dat je de allerbeste zorg wilt leveren aan je verzekerden en dat het je niet gaat om het maken van zo veel mogelijk winst of eigenlijk om het überhaupt maken van winst.

Sommige zorgverzekeraars bepleiten namelijk dat een verbod op winstuitkering mogelijke prikkels tot doelmatigheid bij zorgverzekeraars wegneemt. Maar doelmatigheid moet toch niet door winst worden gedreven, maar door kwaliteit? Winst maken zou dan toch juist niet leidend moeten zijn in de keuzen die zorgverzekeraars maken? De verzekeraars wekken daarmee niet de indruk dat ze zich laten leiden door de belangen van hun verzekerden of het streven naar verantwoorde gezondheidszorg, zoals afgesproken in de gedragscode. Integendeel: de redenatie dat winst leidt tot betere zorg is naar mijn mening een misvatting van de realiteit. Mensen die werken in de zorg hebben geen financiële prikkel nodig om goede zorg te leveren. Ze doen dit vanuit hun idealen en overtuiging. Ik zal dan ook blij zijn als alle zorgverzekeraars op die lijn zitten en ook hiernaar handelen.

In het speelveld van de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de verzekerden zijn de machtsverhoudingen onevenredig in het voordeel van de zorgverzekeraar. Idealiter zou GroenLinks zien dat er meer ruimte komt voor zorgaanbieders en verzekerden om hun onderhandelingspositie te versterken. Die is nu nog niet in evenwicht en dat brengt alleen maar extra verantwoordelijkheden mee voor de zorgverzekeraars. Zoals al eerder gezegd hebben zij de taak om de allerbeste zorg in te kopen, maar ook om het vertrouwen van hun verzekerden zo groot mogelijk te maken. Daar zitten nu te veel knelpunten.

In plaats van in het defensief te schieten of te doen alsof mensen het zorgstelsel niet begrijpen, zou het mooi zijn als zorgverzekeraars echt lieten zien dat het hen te doen is om

die goede zorg en dat vertrouwen. Daarom presenteerde GroenLinks onlangs een visie op de zorg waarin marktwerking niet verder wordt gestimuleerd, maar juist wordt tegengegaan. Vanzelfsprekend past daarbij geen winstuitkering door zorgverzekeraars. In 2015 hebben de huisartsen met het manifest Het roer moet om een betere onderhandelingspositie bereikt door hun plaats op te eisen tegenover de zorgverzekeraars: minder bureaucratie en meer samenwerking. Wat onze fractie betreft zou dit overal in de zorg van toepassing moeten zijn, bijvoorbeeld bij de fysiotherapeuten, de wijkverpleegkundigen, de verzorgenden en de geestelijke gezondheidszorg.

Zoals gezegd steunt de fractie van GroenLinks het wetsvoorstel om winstuitkeringen door zorgverzekeraars te verbieden. Graag willen wij het initiatief nemen om dit breder te trekken, namelijk naar een verbod op winstuitkeringen van zorginstellingen. Op die manier worden perverse prikkels ook daar uitgeschakeld. Bij dit wetsvoorstel willen wij het liefst nog een aantal stappen extra zetten. Daarom hebben wij een drietal amendementen ingediend. Met twee van deze amendementen wordt ervoor gezorgd dat individuele bestuurders van zorgverzekeraars bij ongepast gedrag een boete kunnen krijgen en dat deze boete ten goede komt aan de verzekerden. Met het derde amendement wordt beoogd dat zorgverzekeraars kunnen worden ontheven van hun recht om zorgverzekeringen aan te bieden. Wij hopen dat de initiatiefnemers van het wetsvoorstel hier positief tegenover staan en wachten hun reactie graag af.

De heer Rutte (VVD):

Dat was een mooi ideologisch verhaal van GroenLinks. Ik deel het niet volledig, maar dat kun je zo hebben. Ik hoorde mevrouw Voortman wel iets nieuws aankondigen. Zij zei feitelijk dat geen enkele zorgaanbieder winst mag uitkeren. Beseft mevrouw Voortman dat dit een enorme impact kan hebben op de nieuwbouw van allerhande zorginstellingen in Nederland, ook in de eerste lijn, de anderhalve lijn, de ouderenzorg, de woonzorgcomplexen en andere complexen, waarin investeerders zoals pensioenfondsen nu vol mee investeren om dit tot stand te brengen? Is zij er goed van doordrongen dat dit feitelijk betekent dat dat dus niet meer mag?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Op dit moment zou je geen winstuitkeringen door zorgaanbieders moeten willen. Als een partij alleen maar in een nieuw gebouw wil investeren als daar winst op gemaakt kan worden, waar zijn we dan mee bezig? Ik wil dat er geïnvesteerd wordt in het beter maken van de zorg.

De heer Rutte (VVD):

Dat is ideologisch heel mooi en in sprookjesland gebeuren dat soort dingen, maar in de echte wereld wordt niet zo maar een gebouw neergezet door iemand die zijn geld nooit meer terug hoeft. Op die manier komen geen investeringen in woon-zorgcomplexen van de grond, terwijl die heel belangrijk zijn voor de ouderenzorg in de toekomst. Die investeringen komen in de eerste lijn al nauwelijks tot stand. Hoe moet dat dan? U kunt dat ideologisch wel willen, maar wat als dat tot kaalslag leidt? Als dit leidt tot een totale stilstand van de investeringen in de zorg in Nederland, is het dan nog steeds wat GroenLinks wil? Gaat hier ideologie echt boven inhoud?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dit is inderdaad een principiële debat. De VVD wil dat het geld aan aandeelhouders gegeven kan worden. Wij vinden dat het geld aan zorg of aan verzekerden besteed moet worden. Dat is waar het hier om gaat. Ik denk niet dat het onrealistisch is om dat te willen. In deze wet gaat het om een verbod op winstuitkeringen. Dat verbod geldt nu ook. Als dit de afgelopen tien jaar kon, moet het toch ook langer kunnen? Het is de vraag of je mogelijk wilt maken dat aandeelhouders kunnen profiteren van geld van verzekerden. Dat is de principiële vraag waar het hier om gaat. Wij zeggen: nee, het is geld van de mensen; het is maatschappelijk geld en dat moet je niet op die manier willen besteden.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik doe mijn best maar wij praten langs elkaar heen. Het lijkt wel alsof mevrouw Voortman niet wil begrijpen dat wanneer je geen investeerder hebt, je wel kunt vinden dat er iets gebouwd moet worden, maar dat dit niet voor elkaar zal komen.

Dan de ideologie. Ideologisch vindt GroenLinks dit een heel goed voorstel. De Raad van State en andere partijen die zich bij de Kamer hebben gemeld zeggen dat dit wetsvoorstel er weleens toe kan leiden dat de premies gaan stijgen omdat verzekeraars niet meer op een fatsoenlijke manier aan kapitaal kunnen komen. Dan resteert niets anders dan de premies te verhogen. De Raad van State zegt dit en die neem ik doorgaans redelijk serieus. Een aantal verzekeraars luidt daarover de alarmklok en ook de ACM zegt daar volgens mij vandaag wat over. Gaat dan bij GroenLinks nog steeds ideologie boven inhoud? Ook als door dit wetsvoorstel de premie stijgt, steunt GroenLinks het van harte?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Als er een fractie is die vaak adviezen van de Raad van State terzijde legt, dan is het helaas wel de VVD-fractie. Dat de VVD de Raad van State zo serieus neemt, daar heb ik de afgelopen paar jaar niet veel van gemerkt. De heer Rutte zegt "als dit leidt tot premiestijging". Er is geen enkele reden om aan te nemen dat dit tot premiestijging zal leiden, want dat zou nu ook al het geval zijn. Wij hebben nu de situatie dat zorgverzekeraars geen winstuitkering kunnen doen. Wij gaan gewoon op dezelfde manier door en waarom zou dat dan wel tot enorme premieveranderingen leiden? Ik begrijp werkelijk niet waar dat op gebaseerd is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb een praktische vraag over het amendement op stuk nr. 10, waarin geregeld wordt dat de zorgverzekeraar en de bestuurder een boete kunnen krijgen. We hebben de Wet bestuurdersaansprakelijkheid. Wat voegt dit amendement daaraan toe? Dek de Wet bestuurdersaansprakelijkheid niet helemaal de lading zodat mevrouw Voortman met een aanvullend amendement moet komen? Wat is de overweging geweest?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik dank mevrouw Wolbert voor deze vraag. Je wilt niet dat verzekeraars die boete al kunnen incalculeren, dus dat de winstuitkering zo hoog is dat zij niets van de boete merken. Wij willen dat de bestuurder persoonlijk merkt dat dit niet

kan. Wij vinden het immoreel om geld van verzekerden te gebruiken voor de winst van aandeelhouders. Daarom vinden wij dat wij ervoor moeten zorgen dat bestuurders daar hoofdelijk voor aansprakelijk zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Inhoudelijk is de Partij van de Arbeid het helemaal eens met deze lijn, maar om te bepalen of wij het amendement kunnen steunen of niet vind ik het belangrijk om te weten of wij niet onnodig wetgeving aan het stapelen zijn omdat de Wet bestuurdersaansprakelijkheid voldoende is. Misschien kunnen mevrouw Voortman en ik hierover in tweede instantie verder praten.



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Om te beginnen wil ik de initiatiefnemers danken voor hun inspanningen en hen feliciteren met dit wetsvoorstel. Wat de PVV betreft hoeven we er niet al te veel woorden aan vuil te maken. Het wetsvoorstel regelt immers permanent wat al eerder door deze Kamer werd gesteund, namelijk het aangenomen amendement dat winstuitkering door zorgverzekeraars verbiedt voor onbepaalde tijd. Het is eigenlijk de minister aan te rekenen dat zij achterwege heeft gelaten om dit verbod gelijk wettelijk vast te leggen.

Als we terugkijken, kunnen we constateren dat de zorgverzekeraars al tien jaar prima opereren zonder winstuitkering aan aandeelhouders. Ondanks dat zij geen winstoogmerk hebben, wordt er wel winst gemaakt, en veel ook. In de afgelopen vier jaar bedroeg de gezamenlijke winst ongeveer vier miljard. Dat is voor een groot deel premiegeld van burgers. De PVV is niet principieel tegen winst maken, maar staat wel op het standpunt dat winsten in de zorg ten goede moeten komen aan de premiebetaler in de vorm van een lagere premie. Als het in de zakken van aandeelhouders zou verdwijnen, zou er publiek geld worden onttrokken aan de zorg. Dat willen wij niet.

Met dit wetsvoorstel wordt het de zorgverzekeraars verboden om winst aan aandeelhouders uit te keren, maar de initiatiefnemers laten in het midden waar de zorgverzekeraars de winst dan wel naartoe mogen sluizen. De winst toevoegen aan de reserves kan toch niet de bedoeling zijn? We weten immers dat de reserves van de zorgverzekeraars al veel hoger zijn dan wettelijk vereist is. Moeten we daar geen grenzen aan stellen? In de media klinkt kritiek dat dit wetsvoorstel mogelijk tot premieverhoging leidt. Kunnen de initiatiefnemers hierop ingaan? Dit zou het tegenovergestelde betekenen van wat we willen bereiken. Ook refereer ik aan de uitspraak van advocaat Klaas Meersma in Zorgvisie van vandaag. Hij stelt dat dit wetsvoorstel juist verbiedt dat winsten worden ingezet voor premieverlaging. Hierop krijg ik graag nog een reactie van de initiatiefnemers en van de minister.

Ik rond af. Het is onwenselijk dat winsten van zorgverzekeraars naar aandeelhouders gaan. Aandeelhouders willen rendement. De zorg zal hierdoor versralen en de patiënt gaat betalen. Dit wetsvoorstel blokkeert die weg en mijn fractie zal het daarom steunen.



De heer **Koolmees** (D66):

Voorzitter. Allereerst wil ik de indieners en hun ondersteuners bedanken voor deze initiatiefwet. Ik kan mij voorstellen dat zij daar ontzettend veel tijd aan hebben besteed en ik ben blij dat we er deze week over kunnen praten. Inmiddels elf jaar geleden gingen we van start met het huidige zorgstelsel, een privaat zorgverzekeringsstelsel met publiekrechtelijke randvoorwaarden. Omdat de reserves van de toenmalige ziekenfondsen, zo'n 1,7 miljard, megingen naar de zorgverzekeraars in het nieuwe stelsel, werd logischerwijs gesteld dat die reserves niet als winst uitgekeerd mochten worden. We kregen een zorgverzekeringswet zonder winstoogmerk. Toentertijd, in 2006, werd gezegd dat er binnen tien jaar wel gekozen werd voor een Zorgverzekeringswet met winstoogmerk. Dan zouden die oude wettelijke reserves worden afgerekend. Deze eerste termijn zou in 2016 zijn afgelopen en is toen door de SP met twee jaar verlengd. Nu ligt de grote vraag voor: willen we een Zorgverzekeringswet met of zonder winstoogmerk voor zorgverzekeraars?

Voor D66 is helder dat we moeten voorkomen dat er prikkels in het systeem zitten die negatief uitwerken op de zorg. Het risico van winstuitkeringen is dat verzekeraars zich gaan focussen op de aandeelhouders in plaats van de kwaliteit, de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg. Het verbieden van winstuitkeringen aan zorgverzekeraars is ook een bestending van de huidige praktijk. Ook nu is het zo dat zorgverzekeraars geen winst mogen uitkeren. De fractie van D66 staat dan ook positief ten opzichte van het doel van het wetsvoorstel. Ik heb wel een paar vragen aan de indieners en de adviseur van de indieners, de minister van VWS. Die gaan over drie onderwerpen: de winst van zorgverzekeraars en de reserves, de meerwaarde van het wetsvoorstel ten opzichte van de huidige praktijk en de betrokkenheid van de toezichthouders.

Ik begin met de winst van de zorgverzekeraars. De indieners schrijven, in reactie op het advies van de Raad van State, dat zorgverzekeraars wel degelijk winst mogen maken en deze winst mag worden gebruikt om premies te verlagen, te investeren in het verbeteren van de zorg of om de reservepositie van de zorgverzekeraars te versterken. Dat is immers ook in het belang van de verzekerde. Dat lijkt me terecht. Dit geld komt allemaal ten goede aan de zorg. Dit wetsvoorstel maakt het onmogelijk om winst uit te keren aan aandeelhouders. Dat is goed te begrijpen vanuit het verleden, toen de zorgverzekeraars begonnen met publieke reserves, en ook uit het feit dat reserves zijn opgebouwd uit premiegeld, bedoeld voor de gezondheidszorg. Dat is echter niet het volledige verhaal. In de tussenliggende jaren zijn er ook verzekeraars geweest die geld uit andere onderdelen van hun bedrijf hebben gebruikt om verliezen op te vangen of om te voldoen aan de reserve-eisen van de Nederlandsche Bank. De reserves zijn dus niet alleen opgebouwd met geld bestemd voor de zorg, maar ook met eigen geld van de verzekeraars. Mijn eerste vraag aan de indieners is of zij hiermee rekening hebben gehouden.

Ik vraag dit omdat de Raad van State kritische kanttekeningen zet bij de juridische houdbaarheid van het wetsvoorstel. Die gaan over het artikel over de bescherming van het eigendom. Ook de heer Rutte had het daar net over. Is er geen risico dat een rechter, als het wetsvoorstel wordt aangenomen, zegt dat dit geld terug moet naar de verstrek-

ker van het geld? De Raad van State stelt expliciet dat hij niet overtuigd is dat het wetsvoorstel de toets aan artikel 1 van het eerste protocol van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens kan doorstaan. Dit gaat dus om het eigendomsrecht. Dit vindt mijn fractie een belangrijk risico aan het wetsvoorstel. Wat betekent dit voor eventuele juridische procedures? Kan het zijn dat verzekeraars door deze wet een schadevergoeding gaan eisen van de Nederlandse Staat, juist voor de bedragen die niet afkomstig zijn uit zorggeld of premiegeld? Moeten dan niet juist de premies omhoog om de reserves aan te vullen, met negatieve gevolgen voor de zorg in Nederland? Ik hoor graag een reactie van de indieners op deze vraag, maar ook expliciet de visie van de minister van VWS.

In het verlengde hiervan heb ik de volgende vraag. Ik ben als financieel woordvoerder natuurlijk altijd bezig met kapitaal en vermogen. Ik heb in de nota naar aanleiding van het verslag gevraagd of dit wetsvoorstel geen gevolgen heeft voor het aantrekken van eigen vermogen door zorgverzekeraars. De indieners antwoordden dat zij zich baseren op de huidige praktijk, waarbij zorgverzekeraars zonder winstuitkering in staat zijn om hun taak naar behoren uit te voeren. Dat klopt, en dat vind ik ook een sterk argument. Dat is echter deels gebeurd door het toevoegen van reserves aan de zorgverzekeraar uit andere onderdelen, via stortingen uit reserves van andere activiteiten, van eigen vermogen dat niet uit de zorg komt. Dit ligt eigenlijk in het verlengde van mijn eerste punt. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, is de kans groot dat het niet meer gaat gebeuren, dat er geen dotaties van andere delen naar de zorgverzekeringspoot gaan. Dat betekent wellicht dat zorgverzekeraars gedwongen zijn om meer met vreemd vermogen te werken, met hogere kosten van dien, want vreemd vermogen kost meer geld dan eigen vermogen. Hebben de indieners zicht op de eventuele consequenties hiervan? Ik krijg hier graag een reactie op.

Mijn tweede punt gaat over de meerwaarde boven de huidige praktijk. Wij realiseren ons dat dit wetsvoorstel een grote symbolische waarde heeft. Er is op dit moment slechts één zorgverzekeraar die eigenaar is van een bedrijf met een winstoogmerk. Dat is A.S.R. Bovendien heeft de verzekeraar van A.S.R. zelf geen winstoogmerk. Alle andere zorgverzekeraars zijn coöperaties zonder winstoogmerk. De zorgverzekeraars geven zelf aan dit niet te willen veranderen. De fractie van D66 heeft in de schriftelijk ronde gevraagd of de indieners ook naar andere manieren hebben gekeken om het doel van het wetsvoorstel te realiseren. Dat doel is te voorkomen dat er winst wordt uitgekeerd aan aandeelhouders. Dat zijn de mogelijk verkeerde prikkels in het stelsel. Daar is mijn fractie groot voorstander van. Die vraag is in de nota naar aanleiding van het verslag naar mijn idee nog niet beantwoord. Daarom stel ik hem vandaag nog een keer voor de beantwoording van de indieners aanstaande donderdag. Ik krijg hier graag een reactie op.

Mijn derde punt gaat over de betrokkenheid van de toezichthouders. We hebben in Nederland verschillende toezichthouders die betrokken zijn bij het zorgstelsel: de NZa, de ACM, de Nederlandsche Bank. Zij hebben allemaal belangrijke kennis van het veld of van verzekeringen. Zo heeft de ACM vanmorgen een rapport gepubliceerd over zorgverzekeringszaken, waarin ook op dit wetsvoorstel wordt ingegaan. De ACM stelt dat hierdoor de kosten juist omhoog kunnen gaan. Ik hoor graag een reactie van de indieners op dat rapport. Eenzelfde vraag heb ik over de Nederland-

sche Bank. De indieners stellen dat dit wetsvoorstel geen gevolgen zal hebben voor de solvabiliteit. Dat lijkt mij een lastig punt, laat ik het maar zo formuleren, ook gezien mijn vragen bij punt één over eigen vermogen of vermogen dat uit andere onderdelen van verzekeraars in de zorgverzekeraar is gestopt. Daarom is mijn vraag of de indieners alsnog bereid zijn om bij DNB na te gaan of dit inderdaad geen gevolgen heeft voor de solvabiliteit in het stelsel.

Dat waren mijn drie punten. Ik rond af. D66 steunt het doel van het wetsvoorstel, namelijk het voorkomen van verkeerde prikkels als gevolg van winstuitkeringen aan aandeelhouders door de zorgverzekeraars, maar heeft wel een paar fundamentele vragen bij dit wetsvoorstel. Ik kijk uit naar de beantwoording van de indieners. Ik wens hun veel succes.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Allereerst spreek ik een woord van dank aan de drie indieners van dit wetsvoorstel voor al het werk dat zij hebben gedaan. Ik denk dat het terecht is hierbij ook hun ondersteuning te benoemen en te bedanken. Het is ongeoorloofd veel werk om een initiatiefwetsvoorstel te schrijven, maar vandaag ligt het er en bespreken we het met elkaar. De indieners zijn de woordvoerders van drie partijen die heel verschillend denken over de toekomst van ons zorgverzekeringsstelsel. Het is mooi dat ze elkaar op dit punt hebben gevonden. Waar de Partij van de Arbeid nog voor het wetsvoorstel stemde om winstuitkeringen in de medisch-specialistische zorg mogelijk te maken, is zij vandaag een van de indieners. Het kan verkeren.

De zorg is niet van zorgverzekeraars of zorginstellingen maar van de samenleving, van de mensen die zorg nodig hebben en van de mensen die zorg bieden aan een medemens als mantelzorger of zorgprofessional. Voor de ChristenUnie is solidariteit binnen ons stelsel van groot belang. Door de verplichte basisverzekering betalen gezonde mensen mee aan de zorgkosten voor zieke mensen. Tegelijkertijd zetten de stijgende zorgkosten die solidariteit onder druk, ook voor volgende generaties.

Voor de ChristenUnie is het duidelijk dat ons zorgstelsel verbeterd moet worden. Dat moet niet door alle zorgverzekeraars af te schaffen en het kind met het badwater weg te gooien, maar wel door de zorg terug te geven aan mensen. Wij willen verzekerden meer invloed geven op het beleid van zorgverzekeraars, die zich dicht bij de verzekerden zullen moeten organiseren. Veel verzekeraars gaan er prat op dat ze coöperaties zijn, maar dan moeten ze ook echt als zodanig gaan werken. Bij het wetsvoorstel over het versterken van de invloed van verzekerden komen we hier zeker nog op terug.

De ChristenUnie wil kortom minder markt en meer zeggenschap. Woorden als "concurrentie", "consument", "schadelast", "marketing", "ondernemerschap" of "winst" zijn eigenlijk puur financieel-economische begrippen. Die passen niet bij het publieke belang van onze gezondheidszorg. Daar hoort voor de ChristenUnie bij dat zorgverzekeraars of zorgaanbieders geen winst uitkeren. Zorggeld dat vanuit publieke middelen of premieopbrengsten binnenkomt, moet worden besteed aan zorg. Winstuitkering biedt een prikkel voor te lage inkooprijzen en een lager volume aan zorg, terwijl de focus moet liggen op de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het behoud van het huidige verbod

op winstuitkering door zorgverzekeraars dat de indieners voorstellen, ziet de ChristenUnie dan ook als een logische stap. Mijn fractie staat positief tegenover dit initiatiefwetsvoorstel, maar heeft nog wel een aantal vragen voor de indieners.

Het was ook een optie geweest om simpelweg in de wet vast te leggen dat een zorgverzekeraar niet als een naamloze vennootschap georganiseerd mag worden. Door bepaalde rechtsvormen uit te sluiten, voorkom je dat er winst kan worden uitgekeerd. Je voorkomt er ook mee dat aandeelhouders relatief veel macht kunnen uitoefenen, nog los van de mogelijkheid tot winstuitkering. Waarom hebben de indieners niet voor deze route gekozen?

Ik heb ook een vraag over de besteding van de winst. Zorgverzekeraars hebben in dit voorstel de mogelijkheid om met de winst — ik zou zelf liever spreken over "resultaat" — de zorg te verbeteren, de premies te verlagen of de reserves te verhogen. Stel nu dat een verzekeraar een coöperatie is, waarbij de verzekerden als leden maar ook als aandeelhouders kunnen worden gezien. Welk onderscheid zit er volgens de indieners dan tussen het uitkeren van winst aan de leden/aandeelhouders en een premieverlaging? Komt dat niet op hetzelfde neer? Is het volgens de indieners bijvoorbeeld mogelijk om de leden van een coöperatie aan het einde van het jaar een korting op de basiszorgpremie van dat jaar te geven?

De indieners maken een belangrijk onderscheid tussen de basiszorgverzekering en de aanvullende zorgverzekeringen. Het verbod op winstuitkering geldt niet voor de aanvullende zorgverzekeringen. Zorgverzekeraars mogen het positieve resultaat hiervan wel uitkeren. Zal het streven naar winstmaximalisatie bij de aanvullende verzekeringen er niet toe leiden dat zorgverzekeraars vaker patiënten met een hoog risico voor de aanvullende verzekering gaan weigeren? En kunnen de indieners bevestigen dat het overhevelen van het positieve resultaat vanuit de aanvullende verzekering naar de basisverzekering met dit wetsvoorstel mogelijk blijft?

Mijn laatste vraag is wat er gebeurt als een zorgverzekeraar toch overgaat tot winstuitkering. In dat geval wordt de winstuitkering teruggevorderd én een bestuurlijke boete opgelegd. Dit bedrag wordt in het algemene zorgverzekeringsfonds gestort. Hiermee worden de verzekerden bij deze verzekeraar gedupeerd, want zij draaien hier uiteindelijk voor op. Is het niet beter om de verzekeraar te dwingen het bedrag alsnog ten goede te laten komen aan de eigen verzekerden?

De ChristenUnie hecht aan ons zorgverzekeringsstelsel, maar binnen het stelsel zijn zeker nog verbeteringen mogelijk. Dit initiatiefwetsvoorstel is daar een van. Ik zie dan ook uit naar de beantwoording.

De heer **Rutte** (VVD):

In zijn advies zegt de Raad van State: dit wetsvoorstel zou weleens in strijd kunnen zijn met een fundamenteel recht, namelijk het eigendomsrecht. Dat is een van de belangrijkste fundamentele rechten die wij kennen. Was dat geen aanleiding voor mevrouw Dik-Faber om wat twijfels te krijgen over het wetsvoorstel? Kennelijk niet. Dan is de vraag: op basis van welke juridische bronnen, van welk extern

advies vindt mevrouw Dik-Faber dat dit wetsvoorstel niet in strijd is met het eigendomsrecht?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dit wetsvoorstel neemt niet de mogelijkheden voor zorgverzekeraars weg om winst te maken, al spreek ik liever van resultaat. Die mogelijkheden blijven er. Wel perkt dit wetsvoorstel in wat de zorgverzekeraars daar vervolgens mee kunnen doen: niet de winst uitkeren, maar zorgen voor betere zorg, de premies verlagen of grote reserves aanhouden. Dat zijn de drie mogelijkheden die dit wetsvoorstel overeind laat, eigenlijk conform de huidige situatie. Mijn fractie is van mening dat het geen onevenredige inbreuk is op het eigendomsrecht als het op deze manier wordt uitgevoerd. Ook hebben wij het publieke belang van betere gezondheidszorg, dat wordt gediend met dit wetsvoorstel, afgewogen tegen het belang van zorgverzekeraars om eventueel vreemd kapitaal aan te trekken en daarover winst uit te keren. Wij hebben daar een afweging in gemaakt. Wij vinden het heel erg belangrijk dat met het geld dat zorgverzekeraars aantrekken — dat is vooral premiegeld — de zorg wordt verbeterd en winstuitkering verhoudt zich gewoon niet tot goede zorg.

De heer **Rutte** (VVD):

Nou hebben wij een brief gekregen van Achmea en A.S.R. Beide verzekeraars geven expliciet aan dat hun vermogen voor een deel bestaat uit kapitaal van andere bedrijven en investeerders: 600 miljoen euro maar liefst bij Achmea. De bedragen bij A.S.R. kennen wij niet, omdat de initiatiefnemers niet bereid zijn dat uit te zoeken. Mevrouw Dik-Faber vindt kennelijk dat dat allemaal niet in strijd is met het eigendomsrecht als dat geld in de zorgverzekeraar blijft zitten. Maar vindt zij niet dat de partijen die dat geld hebben verstrekt, recht hebben op een schadevergoeding, zoals dat normaal is bij het onteigeningsrecht? Dat zit gewoon in de fundamente van onze wet- en regelgeving.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik zou op deze vraag ook graag een antwoord willen hebben van de initiatiefnemers van dit wetsvoorstel. Ik heb het wetsvoorstel zo geïnterpreteerd dat het partijen zeker vrijstaat om geld te investeren in zorgverzekeraars. De vraag is of je daar vervolgens winst over wilt uitkeren. Ik weet dat de heer Rutte zo meteen gaat zeggen, want dat zei hij ook tegen mevrouw Voortman: wij leven niet in een ideale wereld. In de ideale wereld werkt het misschien wel zo dat partijen geld investeren zonder daar winst voor terug te hoeven ontvangen. Maar ik ben gekozen in de politiek om mijn idealen na te streven. Mijn ideaal is dat zorgverzekeraars zich richten op betere zorg en de belangen van hun verzekerden, en niet op de belangen van aandeelhouders. Daarom omarmt mijn fractie dit wetsvoorstel met warme gevoelens.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter, dit is een ingrijpende wet. Het gaat echt over het eigendomsrecht.

De **voorzitter**:

Ja, dat begrijp ik.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik snap mevrouw Dik-Faber niet helemaal. Ze zegt dat ze niet zomaar wil dat winsten worden uitgekeerd. Dat begrijp ik wel, maar dit gaat om geld dat in het verleden door anderen in zorgverzekeraars is gestopt. Dat is deels geld om te voorkomen dat die zorgverzekeraar omvalt. Dat geld zou normaal gesproken toch weer op zijn minst terugbetaald moeten kunnen worden. Nu zijn de investeerders het geld kennelijk gewoon kwijt. Het gaat om honderden miljoen euro's. Dan hoor je toch op zijn minst een schadevergoeding te betalen? Of geldt dat in de hele maatschappij, maar niet als het om zorgverzekeraars gaat? Hebben die een status aparte?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik wil deze vraag toch even doorspelen naar de initiatiefnemers van dit wetsvoorstel.



De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. "Het recht van initiatief" is een dure omschrijving van het recht van leden van de Tweede Kamer om zelf wetten te mogen maken. Dat is het oudste parlementaire recht dat ons land kent. In 1814 ging het om het recht van de Staten-Generaal om verzoeken aan de vorst te doen. Een jaar later, in 1815, werd het recht van initiatief toegekend aan de Kamer. Pas vele jaren later, in 1849, kreeg het parlement ook het recht van amendement, oftewel het recht om wetsvoorstellen van de regering te wijzigen.

Het recht van initiatief is in de loop der jaren met meer waarborgen omkleed. Zo moet sinds 1989 bij initiatiefwetsvoorstellen net als bij wetsvoorstellen die door de regering worden gemaakt, advies worden ingewonnen bij de Raad van State. Dat is heel terecht, want het maken van wetten vraagt om een grote verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid. Nieuwe wetten moeten niet in strijd zijn met bestaande wetgeving. Dat zou de rechtsstaat en de rechtszekerheid aantasten. Bovendien moet bij een nieuwe wet rekening worden gehouden met effecten van die wet. Naast het beoogde effect kunnen er immers onbedoeld ook allerlei bijkomende, soms zeer negatieve effecten van een wetsvoorstel zijn. Dus net als de regering zijn de indieners van een initiatiefwet niet verplicht om adviezen van de Raad van State op te volgen. Het is echter wel gebruikelijk dat die adviezen zeer zwaar wegen. Het gewicht van die weging neemt toe naarmate het oordeel van de Raad van State negatiever is.

Zo heeft mevrouw Dijkstra van D66 haar vorig jaar in de Tweede Kamer behandelde wetsvoorstel voor een actief donorregistratiesysteem stevig gewijzigd, nadat de Raad van State haar op een paar rechtsstatelijke en inhoudelijke ongewenstheden in haar originele wetsvoorstel had gewezen. In het bijzonder mevrouw Bruins Slot van het CDA vond die wijzigingen en de aanvullende wijzigingen van mevrouw Dijkstra nog steeds niet voldoende om te kunnen instemmen met het initiatiefwetsvoorstel. Mevrouw Bruins Slot verwees daarvoor uitdrukkelijk naar het advies van de Raad van State en de zorgen die daarin geuit werden

over de aantasting van een van onze grondrechten. Mevrouw Bruins Slot is vandaag een van de indieners van het voorliggende wetsvoorstel dat beoogt om zorgverzekeraars voor altijd te verbieden rendement uit te keren.

Het is daarom zeer relevant naar het oordeel van de Raad van State met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel te kijken. In de eerste plaats concludeert de Raad van State dat het wetsvoorstel op gespannen voet staat met het zorgstelsel. De Raad van State zet vraagtekens bij de rechtvaardiging die in de toelichting wordt aangevoerd voor het voorstel in het licht van het eigendomsrecht — een groot recht — en het vrije verkeer van kapitaal. Oftewel: het wetsvoorstel staat volgens de Raad van State zowel op gespannen voet met het zorgstelsel als met essentiële fundamentele van onze rechtsstaat, zoals het eigendomsrecht. Dat leidt bij de Raad van State tot het bijzonder harde oordeel dat de initiatiefnemers wordt geadviseerd het wetsvoorstel te heroverwegen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vind het inderdaad van belang dat je serieus kijkt naar de kritiek van de Raad van State. Ik ga er ook van uit dat de indieners uitgebreid zullen ingaan op de kritiek van de Raad van State en zullen aangeven met welke argumenten ze het wel en met welke ze het niet eens zijn. Maar begrijp ik het nu goed dat de VVD zegt dat wanneer de Raad van State negatief oordeelt over een wetsvoorstel, je het per definitie niet moet voortzetten?

De heer **Rutte** (VVD):

Als de Raad van State zegt dat je het wetsvoorstel moet overwegen, zul je heel goed moeten onderbouwen wat je gedaan hebt. Dat zul je dan moeten doen met extern advies, met advies van mensen die weten hoe het extern in elkaar zit, zeker als het om grondrechten, om zoiets fundamenteels als het eigendomsrecht gaat. Dan kun je niet als een vluggerijtje, zo snel mogelijk, een wet naar de Kamer sturen en hem erdoorheen proberen te jassen. Nee, dan heb je echt een probleem en neem je ook niet meer serieus wat de Raad van State zegt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dit vind ik heel interessant. Ik heb de wetsvoorstellen niet allemaal paraat, maar de afgelopen periode zijn er verschillende wetsvoorstellen geweest waarover de Raad van State heel kritisch was. Dat waren wetsvoorstellen van het kabinet, voorstellen waar de VVD hard om stond te juichen. Ik begrijp dat van nu af aan de VVD een andere lijn gaat volgen en dat zij, als de Raad van State zegt "dit is geen goed voorstel", zal zeggen: dan gaan wij het toch maar heroverwegen.

De heer **Rutte** (VVD):

De VVD kijkt in ieder geval altijd heel serieus naar de adviezen van de Raad van State. Als ze fundamenteel raken aan de rechtsstaat, zullen we heel goed toetsen wat er aan de hand is. Het is nogal een groot verschil of je zelf een wet ontwerpt, die laat toetsen en vervolgens überhaupt iets doet met de kritiek die je dan krijgt. Dat is hier niet of nauwelijks gebeurd; straks ga ik er nog op in. Het gaat echt om heel fundamentele zaken. Eigendomsrecht is het fundament

van onze economie, van het vertrouwen in ons land. Het gaat nogal ergens over.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Je zou bijna willen dat de fractie van de VVD zo principieel zou zijn als het gaat om de zorg voor kwetsbare mensen. Dan is het anders. Hoe reageert de fractie van de VVD op de uitgebreide pogingen van de initiatiefnemers die, simpel gezegd, neerkomen op: er is geen sprake van onteigening, maar van regulering van eigendom. Dat is hier toch aan de orde? Niemand doet hier toch een greep in de kas van de zorgverzekeraars? Niemand zegt: dat geld — hoeveel miljard ligt er ook alweer op de planken? — moet nu naar de rijksbegroting. Wie zegt dat?

De heer **Rutte** (VVD):

Er is een heel groot verschil tussen het afpakken van geld, dus een greep in de kas doen, en een fundamentele beperking in het eigendomsrecht. De initiatiefnemers zeggen feitelijk: het geld is niet weg, u mag ernaar kijken. Dat is toch heel vreemd? Door externe partijen is er geïnvesteerd in zorgverzekeraars en die kunnen hun geld dus nooit meer terugkrijgen. Dat tast het vertrouwen in Nederland als een land met een gezond investeringsklimaat aan. Je moet erop kunnen vertrouwen dat je, als je ergens in investeert, volgens de geldende spelregels je investering op een gegeven moment kunt terugkrijgen. Anders wordt het eigendomsrecht fundamenteel aangetast, en ook nog eens het vertrouwen in de rechtsstaat. Dus ja, ik vond die antwoorden volstrekt onvoldoende. Straks zal ik ook aangeven waarom. De initiatiefnemers zijn niet bereid geweest dat extern te laten toetsen; ze hadden haast.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dan heb ik geen haast en wacht ik maar af hoe de heer Rutte tot de conclusie komt dat hier wel sprake is van onteigening.

De heer **Van Gerven** (SP):

Een belangrijk aspect dat de VVD oproept is het investeringsklimaat. Dat zou worden geschaad als de zorgverzekeraars gereguleerd worden met betrekking tot het verbod op de winstuitkering. Die zorgverzekeraars hebben de afgelopen vier jaar 4 miljard winst gemaakt in het huidige stelsel. Ze bezitten voor 11 miljard aan reserves. Hoezo hebben zij vreemd kapitaal nodig?

De heer **Rutte** (VVD):

De zorgverzekeraars zijn op dit moment uitstekend gekapitaliseerd. Daar ben ik blij mee, dat is heel goed. Dat zegt echter niets over de toekomst.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dit resultaat zegt alles over het heden en de afgelopen jaren. Jaarlijks 1 miljard of meer winst. 11 miljard aan reserves. Miljarden overreserves ten opzichte van Solvency II. Waar praten we over? We praten over een niet bestaand gevaar. Erkent de VVD dat op basis van de huidige feiten?

De heer **Rutte** (VVD):

Dat erken ik absoluut niet, al was het maar omdat bijvoorbeeld bleek dat Achmea in de beginjaren van het stelsel zijn kapitaal met 600 miljoen euro moest versterken. Toen stond de solvabiliteit van die verzekeraar onder druk en moest men kapitaal aantrekken. Dat kon gelukkig binnen het concern, want anders waren destijds de premies verhoogd. Ik ben heel gelukkig dat verzekeraars op dit moment goed gekapitaliseerd zijn en ik deel wellicht de opvatting van de heer Van Gerven dat ze meer in kas hebben dan strikt noodzakelijk is. De komende jaren kan er heus nog wel een beetje premie terug worden gegeven, maar dat zegt niks over de toekomst. De risico's in de zorg nemen toe en de kosten nemen toe. Daarmee kan alsnog in snel tempo de solvabiliteit van een verzekeraar problematisch worden en dan stijgt uiteindelijk gewoon de premie, als er al geen ergere dingen gebeuren.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik ken niemand die twijfelt aan de solvabiliteit van de zorgverzekeraars in het huidige stelsel met alle publieke waarborgen. De zorgverzekeraars kunnen nauwelijks failliet gaan. Dat is de mening van heel veel economen die daar naar kijken.

Maar neem Achmea. U komt met het verhaal dat men in het verleden 600 miljoen moest bijstorten omdat er in de beginjaren verlies werd geleden. U kent toch de winstcijfers van de laatste jaren? U kent toch het gegeven dat Achmea ... dat de zorg de grote moneymaker is? 287 miljoen van iets van 386 miljoen: bijna driekwart van de winst komt dus van de zorgpoot. Als we de winstuitkering mogelijk maken, zou dan niet een reëel gevaar zijn dat er een omgekeerde beweging plaatsvindt en dat dan dus geld uitgekeerd gaat worden aan aandeelhouders die niet in de zorg werkzaam zijn? Zou dat niet een levensgroot gevaar zijn?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik wijs de heer Van Gerven er nogmaals op dat het feit dat de verzekeraars nu heel goed gekapitaliseerd zijn, niets zegt over de toekomst. In het verleden zijn er wel degelijk problemen geweest, juist bij Achmea. Het is maar goed dat die opgelost zijn door het aantrekken van kapitaal.

Verder is het simpel: zorgverzekeraars doen hun werk in een heel erg gereguleerd speelveld. Dat is terecht, want ze moeten voldoen aan de zorgplicht. Ze kunnen niet zomaar onvoldoende zorg inkopen van onvoldoende kwaliteit. Dan wordt er ingegrepen.

Ze moeten ook voldoen aan de eis van solvabiliteit, want anders treedt de andere toezichthouder op, te weten de Nederlandsche Bank. Dat is ook terecht. En als ze zomaar geld zouden uitkeren aan aandeelhouders en ze de prijzen — de premies — onvoldoende verlaagden, liepen hun klanten simpelweg weg. Het is dus niet zo gemakkelijk om geld uit te keren, maar het is wel essentieel dat je op zijn minst de partijen kunt terugbetalen die in jou hebben geïnvesteerd. Doe je dat niet, dan is er in het normale economische verkeer sprake van onteigening. Mij lijkt dat je daarmee rekening moet houden als je een wetsvoorstel maakt.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Rutte** (VVD):

Het advies van de Raad van State is niet alleen zeer negatief en hard, maar het zou ook alle alarmbellen bij de initiatiefnemers hebben moeten laten afgaan. Een wetsvoorstel dat in strijd is met het eigendomsrecht, is niet niks. Er is dus alle reden om dit op zijn minst grondig te laten onderzoeken en extern objectief aanvullend advies in te winnen. Als het wetsvoorstel namelijk echt in strijd is met het eigendomsrecht, is dit niet alleen in strijd met de meest fundamentele grondrechten die ons land kent, maar dan kan het ook tot grote schadeclaims leiden. De initiatiefnemers, waaronder mevrouw Bruins Slot die zich in andere wetsbehandelingen stelselmatig op zorgvuldigheid en grondrechten beroept, doen echter niets van dat al. Ze doen geen extern juridisch onderzoek maar ze sturen het wetsvoorstel met wat eigen bevindingen zo snel mogelijk naar de Tweede Kamer.

Er is echter meer dan genoeg reden om de zorgen van de Raad van State te delen. Ik heb daarom in de schriftelijke ronde — die gaat vooraf aan iedere wetsbehandeling — vele vragen gesteld die specifiek over dit punt gaan. Omdat daar alle aanleiding voor is, heb ik verzocht om een aanvullende externe juridische toets. Het gaat immers om het eigendomsrecht: één van de fundamentele van onze rechtsstaat. Mensen moeten er blind op kunnen vertrouwen dat de overheid zich niet ineens hun eigendommen kan toe-eigenen of dat zij het gebruik van die eigendommen mag beperken. Stel je voor wat er gebeurt als er getwijfeld zou worden aan het mogen verkopen van je huis aan wie je wilt, omdat de overheid ineens besluit dat wonen zo'n groot publiek belang is dat daar nadere regels voor komen. Wat zou er gebeuren als we boeren zouden beperken in de mogelijkheid om investeerders in hun bedrijf terug te betalen aangezien voedsel een publiek belang is en er bovendien voor een deel ook overheidsgeld in de vorm van subsidie in het boerenbedrijf zit? Wat zou er gebeuren als boeren zonder schadevergoeding onteigend zouden worden van hun grond of, erger nog, zonder schadevergoeding zouden moeten gedogen dat er een weg over hun grond wordt aangelegd waarbij de grond wel in eigendom van de boer blijft, maar waarbij die boer die grond vervolgens op geen enkele manier meer kan gebruiken, laat staan verkopen? Hij kan er alleen nog naar kijken. We leven toch niet in Venezuela? Dit is echt niet normaal, maar dit is wel het resultaat van het voorliggende wetsvoorstel. Waarom zouden burgers en ondernemers nog vertrouwen op het eigendomsrecht als dat kennelijk met een pennenstreek aangetast kan worden?

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb een quizvraag voor de geachte afgevaardigde van de VVD. We doen dat wel vaker, dus ik dacht: laten we er maar weer eens eentje in gooien. Wat is erger? Is dat een voorstel waarbij bedrijven gesommeerd worden om op te houden om te bestaan en om te doen wat zij op dit moment doen of is dat het wetsvoorstel van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester?

De **voorzitter**:

Quizvragen zijn altijd heel kort.

De heer **Rutte** (VVD):

Kennelijk ben ik niet intelligent genoeg, want ik snap deze vraag niet.

De **voorzitter**:

Dat is het gevaar van zo'n lange vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vermoedde al dat de heer Rutte zou zeggen dat hij het niet begrijpt en dat hij niet zou antwoorden, maar ik zal hem helpen. We kennen de Wet verbod pelsdierhouderij. Die wet behelst dat pelsdierhouderijen in tien jaar tijd hun bedrijf moeten stoppen en moeten overschakelen op een ander bedrijf. Dat is op moreel ethische gronden. Die wet is aangenomen door de Tweede en de Eerste Kamer. Een grote meerderheid was daarvoor en een en ander werd gesteund door de Raad van State. De Raad van State heeft die wet akkoord bevonden. Kan de geachte afgevaardigde daar eens een beschouwing op geven? Als parlement hebben we die daad gesteld en die wet aangenomen. Die wet is overeind gebleven, tot bij de allerhoogste rechter op dit moment. Kan de heer Rutte daar een beschouwing op geven gezien zijn verhaal over de weg van de boer?

De heer **Rutte** (VVD):

Nee, dat kan ik niet. Daarvoor ben ik niet deskundig genoeg op het gebied van de pelsdierhouderij. Ik weet wel dat wettelijk geregeld is dat aan partijen die onteigend worden altijd een schadevergoeding dient te worden betaald. Dat is niet meer dan normaal.

De **voorzitter**:

Tot slot, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is in dit geval niet aan de orde. Er is hierbij sprake geweest van regulering van eigendom, waarbij bedrijven tien jaar lang de kans hebben gekregen om een investering terug te verdienen en om een nieuw bedrijf te starten. Dat was de kern van de wet.

De **voorzitter**:

Waar wilt u naartoe?

De heer **Van Gerven** (SP):

Die wet is veel en veel en veel ingrijpender wat het reguleren van eigendom betreft dan het wetsvoorstel waarover we vandaag spreken. De Raad van State heeft die wet positief beoordeeld. Daarmee wil ik maar aangeven dat de mate waarin kan worden ingegrepen in de vorm van regulering van eigendom door Raad van State veel breder wordt geïnterpreteerd dan de VVD op dit moment doet.

De heer **Rutte** (VVD):

Het mag duidelijk zijn dat ook de VVD tegen de wet heeft gestemd waarover de heer Van Gerven het heeft. Los daarvan is het nogal een verschil of je met een enorme overgangstermijn van tien jaar dit soort ingrijpende dingen

doet of dat je in een razend tempo met een pennenstreek het eigendom van bepaalde partijen zwaar reguleert en daar niets tegenover zet. Dat vind ik niet zorgvuldig, zeker niet als adviezen worden uitgebracht waaruit blijkt dat het wel degelijk in strijd is met het eigendomsrecht. Ik snap dat de SP daar minder aan hecht, maar ik heb er moeite mee dat heel veel andere partijen die het eigendomsrecht hoog in het vaandel hebben, daar toch mee instemmen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het punt is natuurlijk dat het eigendomsrecht niet iets absoluuts is; het is niet iets wat je nergens tegen hoeft af te wegen. Bij beide wetten geldt dat je het eigendomsrecht afweegt tegen het algemeen belang. Dat is volgens mij ook het geval geweest bij de discussie over de pelsdierhouderijen. Maar als ik de heer Rutte zo hoor praten, dan vraag ik me af: waar hebben we het hier nu over? We hebben het hier over zorgverzekeraars. Zijn zorgverzekeraars bedrijven? Of zijn het instellingen met een maatschappelijke functie, die het geld van mensen gebruiken om zorg in te kopen? Daar gaat het hier toch over? We hebben het toch niet over een bedrijf dat een product maakt en vervolgens dat product met winst kan verkopen? Ook de heer Rutte moet toch erkennen dat er een verschil is tussen een bedrijf dat producten maakt en daarop winst wil maken, en een zorgverzekeraar met een duidelijk maatschappelijke doelstelling?

De heer **Rutte** (VVD):

In ons land hebben we geen publieke zorgverzekeraars maar private zorgverzekeraars die zorg verzekeren binnen heel strenge publieke regels. Zoals ook mevrouw Voortman weet, steunt de VVD die strenge publieke regels van harte. We hechten zeer aan de zorgplicht van verzekeraars. We hechten zeer aan de solvabiliteitseisen waaraan verzekeraars moeten voldoen. Ze kunnen niet zomaar wat doen. Dat neemt echter niet weg dat het niet aangaat om, als private partijen ooit geld hebben gestopt in zo'n verzekeraar, met één pennenstreek te zeggen: u bent het kwijt. Het kan gaan om honderden miljoenen euro's, bijvoorbeeld van mensen die een schadeverzekering bij Achmea hebben, die daar een huis of auto hebben verzekerd of die daar een levensverzekering hebben lopen. Dat is toch volstrekt onredelijk?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het gaat erom of het geld mag worden gebruikt om winstuitkeringen aan aandeelhouders te geven of dat dat geld moet worden gebruikt voor zaken die verzekerden ten goede komen. Daar gaat het hier om. De heer Rutte praat alsof we het hier hebben over private bedrijven, maar het gaat om verzekeraars die binnen een publiekrechtelijk bestel werken, zoals hij zelf in zijn reactie ook aangaf. Het gaat dus om instellingen met een duidelijke, belangrijke maatschappelijke functie. Dat mis ik totaal in het betoog van de VVD. Ik wist dat de VVD van de marktwerking is. Ik wist dat de VVD vooral is gericht op de commerciële belangen van bedrijven. Maar dat het hier zover zou gaan, valt me toch wel tegen. Het gaat toch ook om de belangen van mensen, van verzekerden?

De heer **Rutte** (VVD):

Daar kom ik zo op terug. Ik houd dit pleidooi ten eerste in het belang van mensen en van verzekerden. Ik hecht ten eerste aan de stabiliteit van de zorgverzekeraars en van het zorgstelsel, waarin zorgaanbieders zeer afhankelijk zijn van de stabiliteit van de verzekeraars. En ook al gaat het in dit wetsvoorstel over dingen die mevrouw Voortman ideologisch heel leuk vindt, het raakt wel aan ook andere zaken, zoals het eigendomsrecht. Dat is een fundamenteel recht. Bij een wetsbehandeling moet je daar echt oog voor hebben. Daar zit onder andere mijn grote zorg. Ik zal daar straks nog verder op ingaan.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De heer Rutte gebruikt ontzettend veel voorbeelden, ook vanuit de landbouw, om zijn betoog kracht bij te zetten. Wat ik steeds hoor, is: onteigening, onteigening, onteigening. Ik heb het wetsvoorstel nog eens even rustig tot mij genomen, maar ik zie het niet. Dit wetsvoorstel gaat over regulering. Het gaat over: geen winstuitkeringen aan aandeelhouders. Het gaat niet over onteigening. We pakken toch niks af?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik weet niet hoe mevrouw Dik-Faber het dan wil omschrijven. Stel: ik heb 600 miljoen euro. Een zorgverzekeraar in de problemen zegt op een bepaald moment: ik heb kapitaal nodig. Ik zeg: "Oké, jij krijgt van mij die 600 miljoen euro om ervoor te zorgen dat jouw solvabiliteit weer op orde is, maar als het weer kan, als je weer gezond bent, dan moet ik m'n geld wel weer terug hebben. Ik heb dat geld daar neergezet om jou stabiel te houden, maar als je weer financieel gezond bent, dan wil ik dat geld op termijn wel weer terug kunnen krijgen." En dan komt er een wetgever die zegt: "Da's jammer. Dan had u het maar niet moeten investeren in die zorgverzekeraar. U bent uw geld kwijt." Hoe moet ik dat anders noemen dan "onteigenen"? Het geld zit nog wel in de zorgverzekeraar. Ik mag ernaar kijken, maar ik krijg het nooit meer terug. Dat is onteigenen. Ook als je niet meer kunt beschikken over je geld, als je eigendomsrechten worden aangetast, is er sprake van onteigenen. Maar in bijvoorbeeld de landbouw is het heel gebruikelijk dat je in zo'n geval een schadevergoeding moet betalen. Dat staat zelfs in de Grondwet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik heb het wetsvoorstel gelezen. Er staat nadrukkelijk niet in dat het partijen verboden wordt om te investeren in zorgverzekeraars. Er staat niet in dat partijen die in zorgverzekeraars hebben geïnvesteerd, onteigend zullen worden. Dat is gewoon niet het wetsvoorstel. Het wetsvoorstel houdt in: investeren is prima, maar niet met winst, omdat dan maximale winst in plaats van maximale kwaliteit de focus wordt. Ik wil die verandering bewerkstelligen. Dat is volgens mij ook precies wat de initiatiefnemers van dit wetsvoorstel willen. Ik hoor de woorden "onteigening, onteigening" keer op keer, maar volgens mij doen ze geen recht aan het wetsvoorstel.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat u verdergaat.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik wil een heel kort antwoord geven, voorzitter. We moeten wel heel precies zijn. Je kunt in een omschrijving van een wet opschrijven wat je er wellicht mee bedoeld hebt. Dat is precies wat mevrouw Dik-Faber omschrijft. Dat is wat wellicht de bedoeling was van de wet. Maar de praktijk is dat mensen die geld hebben geïnvesteerd, dat geld nooit meer terug kunnen krijgen. Die 600 miljoen euro die uit andere onderdelen van Achmea naar Achmea zorg is gegaan, zit tot sint-juttemis vast in Achmea zorg en kan er niet meer uit als deze wet wordt aangenomen. Ik hoop dat mevrouw Dik-Faber ook heel goed beseft dat dat het gevolg is. Achmea wijst erop, a.s.r. wijst er ook op, Zorgverzekeraars Nederland wijst erop, en ja, ook de Raad van State wijst daar nadrukkelijk op. Ik kan het niet mooier maken.

De **voorzitter**:

Gaat u verder, mijnheer Rutte.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb een andere vraag, voorzitter. Ik citeerde net al: in 2015 kwam er 287 miljoen van de zorgverzekeraarspoot van Achmea. Als dit wetsvoorstel er niet zou zijn, dan hadden we in 2018 winstuitkering. Ziet de heer Rutte dat dit een prikkel kan geven om minder zorg in te kopen?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik denk dat dat absoluut onmogelijk is, omdat de zorgplicht in de Zorgverzekeringswet en het strikte toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit op de zorgplicht het niet toestaan om minder of minder goede zorg in te kopen. De wet verbiedt dat simpelweg.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is het systeemantwoord dat ik ook heel vaak krijg van bewindspersonen van deze regering. In de praktijk worden er allerlei zaken bedacht om bijvoorbeeld minder wijkverpleging te geven. Mensen worden gekort op zorg. De conclusie uit het antwoord van de heer Rutte op mijn eerste vraag is dus dat hij het niet ziet. Hij ziet niet het effect dat winstuitkeringen op bedrijven hebben. Dat is overigens heel bijzonder voor een VVD'er. Het is logisch: je hebt een bedrijf en je wilt winst maken. Daar is op zichzelf ook helemaal niks mis mee, behalve als het ertoe leidt dat mensen minder zorg krijgen. Maar dat is niet aan de VVD besteed, waarvan akte.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik kan het wel herhalen: zorgverzekeraars doen hun werk binnen strikte publieke spelregels, waar de VVD enorm aan hecht. De zorgplicht is een fundament van de Zorgverzekeringswet. Het gaat niet aan dat een verzekeraar onvoldoende zorg, verkeerde zorg of minderwaardige zorg inkoopt. Dat kan absoluut niet. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet daarop toe en grijpt ook in als dat nodig is. En dat is maar goed ook.

Ik heb de initiatiefnemers tot twee keer toe indringend gevraagd om onderzoek te doen naar de samenstelling van de vermogens van zorgverzekeraars. Die vraag is zeer relevant, want als een deel van dat vermogen in de afgelo-

pen elf jaar van buiten is gekomen en dus niet tot stand is gekomen door de oorspronkelijke reserves en door door verzekerden betaalde premiegelden, is het niet mogen uitkeren een vorm van onteigening. Daar hebt u hem; daar hebben we het zonet over gehad. Bij onteigening, zo staat zowel in de Grondwet als in de Wet op het financieel toezicht, moet een schadevergoeding betaald worden. De heer Koolmees wees daar ook al op. Die schadevergoeding moet van tevoren vastgesteld worden. Bovendien tast het wetsvoorstel in dat geval het vertrouwen van investeerders in de betrouwbaarheid van de overheid aan. Dat kan zeer negatief uitpakken voor de bereidheid van investeerders om nog te investeren in maatschappelijk relevante organisaties. Denk aan de vele woonzorgcombinaties die op dit moment gerealiseerd worden mede dankzij geld van externe investeerders. Hoe kunnen zij erop vertrouwen dat een dergelijke maatschappelijk noodzakelijke investering terugbetaald wordt? GroenLinks vindt in ieder geval alvast dat het geld niet terug hoeft, zo hoorden wij net.

Het antwoord van de initiatiefnemers op mijn vragen over de samenstelling van de vermogens van zorgverzekeraars kwam tot twee keer toe razendsnel. In de eerste ronde was het antwoord dat de vraag niet relevant was. Dat was een vreemde conclusie gezien het alarmerende advies van de Raad van State over het eigendomsrecht. In de tweede ronde kwam het antwoord dat het onderzoek niet nodig was. Alle vermogens zouden namelijk per definitie bestaan uit de bruidsschat uit de ziekenfondstijd en eventuele rendementen op betaalde zorgpremies. Maar toen kwam vorige week donderdag een brief van Willem van Duin, de voorzitter van de raad van bestuur van Achmea concern. Wat blijkt? In het vermogen van Achmea zorg zit meer dan 600 miljoen euro dat jaren geleden is bijgestort door andere onderdelen van Achmea. Achmea zorg kwam namelijk in de begintijd van het zorgstelsel in solvabiliteitsproblemen. Voor zover die 600 miljoen euro premiegeld is, is het premiegeld voor autoverzekeringen, woonhuisverzekeringen en levensverzekeringen. Het is geen voormalige bruidsschat en het is geen zorgpremiegeld. Die 600 miljoen euro hebben andere Achmea-onderdelen in Achmea zorg geïnvesteerd om de stabiliteit van zorgverzekeraar Achmea te waarborgen. Achmea zorg is een van de grote zorgverzekeraars in ons land en daarmee cruciaal voor de stabiliteit van het gehele zorglandschap. Als het voorliggende wetsvoorstel wordt aangenomen, zijn de onderdelen van Achmea het geld gewoon kwijt dat ze in het verleden toegekend hebben aan Achmea zorg omwille van de stabiliteit van het stelsel. De voorzitter van de raad van bestuur van Achmea noemt het een inbreuk op het eigendomsrecht van een privaat bedrijf en een feitelijke onteigening die in Nederland zonder precedent is. Ook verzekeraar a.s.r. heeft inmiddels per brief aan de Kamer laten weten dat het vermogen van de zorgverzekeraars die onder het a.s.r.-concern vallen, voor een deel bestaat uit private kapitaalstortingen door aandeelhouders.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Daarmee geeft de heer Rutte aan dat die 600 miljoen waar we het steeds over hebben eigenlijk dotaties zijn geweest van dochterondernemingen van Achmea aan de zorgpoot van Achmea. Maar nu is de wereld omgedraaid. Ik heb in het FD gelezen dat het zorgdeel van Achmea het hartstikke goed doet en aan de andere dochterondernemingen van Achmea doteert. Klopt dat dan niet? Daarmee zou je de rekening immers al aardig vereffend hebben, zeg ik maar

even op zijn Hollands. Hoe kijkt de heer Rutte daar tegen aan?

De heer Rutte (VVD):

Achmea zorg maakt winst, maar doteert niet aan de andere onderdelen van Achmea, want dat mag helemaal niet op dit moment. Op dit moment is het vermogen namelijk nog beklemd. Het is zeer de vraag of dit in de toekomst zal gebeuren. Het is wel essentieel dat het geïnvesteerde geld uiteindelijk weer terug mag.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Met dat laatste ben ik het niet eens, want het was in het belang van het totale concern dat Achmea zorg

gewoon netjes zijn werk kon blijven doen. Daar denken wij dus anders over. Eenmaal gedoteerd is gedoteerd. Dan staat het netjes op de balans, zet de accountant er zijn handtekening onder en is het geld daarmee bij de zorgdochter van Achmea terechtgekomen en is het niet meer van andere onderdelen. In mijn beleving is het concern Achmea nog steeds even rijk. Die 600 miljoen zit nog steeds in het concern. Ik begrijp helemaal niet waarom dat op dit moment zo'n heikel punt voor de heer Rutte is.

De heer Rutte (VVD):

Dit laat iets heel ernstigs horen, namelijk dat de PvdA helemaal niets begrijpt van wat eigendomsrecht doet. Het geld is namelijk wel degelijk weg. Het zit wel binnen het concern, maar Achmea zorg is daarbinnen een apart bedrijf. Het gaat toch niet aan dat als een schadeverzekeraar geld doteert aan de zorgverzekeraar om de stabiliteit van die verzekeraar te waarborgen, hij dat geld nooit ofte nimmer kan terughalen, ook niet als hij het voor zijn eigen bedrijf nodig heeft? De miljoenen mensen in Nederland die een schadeverzekering bij Achmea hebben, kunnen daar dus uiteindelijk voor opdraaien en de rekening voor betalen. Ik vind dat onbegrijpelijk. Het is een vorm van onteigenen, of mevrouw Wolbert dat nou leuk vindt of niet.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Het is maar net vanuit welk niveau je het bekijkt. Achmea is er als concern echt geen ene euro minder van geworden. Het geld is herverdeeld binnen het concern, maar dat is een concernkeuze geweest. Ik ben zelf geen bestuurder van miljarden geweest, maar wel van miljoenen met verschillende dochters. Iedereen weet dat het bij B is als je iets van A naar B overhevelt, tenzij je er een lening van maakt, maar dan staat het als een lening op de balans en kun je het netjes terugbetalen. Daar doet in deze Kamer helemaal niemand moeilijk over. Als je doteert, iets op de balans van een van de dochters staat en de accountant daar een handtekening onder zet, dan staat het dus daar. Het totale concern wordt daar geen cent armer van. Het wordt stabiel en steviger, over alle dochters. Ik denk dat we daar op die manier over gepraat hebben. Ik begrijp niet waarom de heer Rutte zich zo sterk als verdediger van zo'n concern opwerpt. We hebben het immers helemaal niet over onteigening. Het gaat over een interne herverdeling van het geld. Niemand heeft Achmea daartoe gedwongen. Dat heeft het vrijwillig gedaan. Het is ook verstandig om zoiets te doen.

Maar er is geen euro van de balans van Achmea als moederconcern afgeschreven, echt niet.

De heer **Rutte** (VVD):

Het blijft een verbijsterend antwoord. Geld van A naar B schuiven in een concern is een heel fundamentele beslissing. Het is dan natuurlijk krankzinnig als het nooit meer terug kan van B naar A. Zolang het in A zat, kon het concern er vrij over beschikken en ermee doen wat nodig was, maar als het dit geld met goede bedoelingen in B stopt, komt de wetgever langs, die zegt dat het daar voor de eeuwigheid moet blijven zitten. Dat is heel raar. Dat zou mevrouw Wolbert bij geen enkele andere vorm van ondernemen normaal vinden; echt niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Wat abnormaal is, is dat de ene dochteronderneming uit de balans van een andere geld claimt, tenzij dat als lening zou gebeuren, maar dan zijn er netjes onderling afspraken over gemaakt. Dit wilens en wetens vrijwillig doen, omdat het voor de sake van het concern goed is om onderdelen te versterken met vermogen uit een ander onderdeel, of omdat geld daar domweg beter rendeert of stabiliseert, gebeurt nooit toevallig. Daar is goed over nagedacht, ook in termen van: dat geld kon weleens niet terugkomen. Kennelijk neemt zo'n concern dat risico dan. Het is ook goed dat het dat doet.

De heer **Rutte** (VVD):

Als je tussentijds de spelregels verandert, is risico nemen natuurlijk heel raar. Toen het geld nog binnen Achmea schade zat, kon men erover beschikken en er de verstandige dingen mee doen die men op dat moment nodig vond, maar nu het in Achmea zorg zit, komt het geld nooit meer terug omdat wij de spelregels veranderen. Dat kun je niet anders noemen dan een vorm van onteigening, namelijk een beperking van de mogelijkheid om over dat eigendom te beschikken. Dat staat helemaal los van alle solvabiliteitsratio's die er moeten zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Wolbert.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik heb het nu ook wel gehoord. We zijn het gewoon niet eens. Misschien snappen we elkaar ook wel niet. Dat kan gebeuren.

De heer **Koolmees** (D66):

In aanvulling op de vraag van mevrouw Wolbert wil ik het volgende vragen. Is het niet zo dat heel veel zorgverzekeraars, zeker in het begin van het zorgverzekeringsstelsel, te weinig reserves hadden en door de toezichthouder werden gedwongen om extra kapitaal op te halen om aan de reserves te voldoen? Was het dus niet zo dat er geen sprake was van een vrijwillige verschuiving van A naar B, maar

dat het een eis van de toezichthouder was om extra geld aan te houden? Was dat niet de reden voor verzekeraars om geld van de schadepoot of de levenspoot naar de zorgverzekeringspoot te schuiven? Dat is mijn eerste vraag.

Daarnaast heeft de heer Rutte het steeds over het voorbeeld van Achmea en a.s.r., maar heeft de heer Rutte zicht op meer zorgverzekeraars waarbij dit zou kunnen spelen? We hebben toevallig twee brieven gehad van a.s.r. en Achmea, maar geldt dit voor meer verzekeraars in het land?

De heer **Rutte** (VVD):

Dat het nodig was om geld aan te houden omdat de toezichthouder zei dat het vermogen versterkt moest worden, is gewoon waar. Dat was noodzakelijk. Dat geld moest er komen. Er hadden ook andere wegen gevonden kunnen worden. Extern kapitaal had via andere wegen aangetrokken kunnen worden in die tijd. Maar als een andere investeerder was ingestapt, is hij, als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, zijn geld ook gewoon kwijt. A.s.r. wijst er ook op dat zijn vermogen voor een deel bestaat uit extern kapitaal.

Op de tweede vraag van de heer Koolmees kom ik zo terug.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is schokkend te moeten constateren dat de initiatiefnemers kennelijk geen contact hebben gehad met zorgverzekeraars tijdens het wetgevingsproces, terwijl ze wel heel grote oordelen hebben over zorgverzekeraars. Ze hebben zich dus kennelijk niet verdiept in de daadwerkelijke situatie bij zorgverzekeraars. Wij zouden dat bij een wetsvoorstel van de regering nooit accepteren. Nu blijkt dat de initiatiefnemers, mede door een gebrek aan onderzoek, de Kamer foutief geantwoord hebben, en dat bij een wetsvoorstel dat volgens de Raad van State in strijd is met het eigendomsrecht. Het is eigenlijk stuitend onzorgvuldig.

Het leidt bij de VVD-fractie tot de volgende, indringende vragen aan de initiatiefnemers. Wij willen graag dat ook de minister in haar rol als adviseur reflecteert op deze vragen, voor zover ze daar ruimte voor bieden. Waarom hebben de initiatiefnemers gedurende het gehele traject geen reden gezien om met zorgverzekeraars te overleggen over de consequenties van de door hen ontwikkelde wet? Vinden de initiatiefnemers het normaal om wetgeving over een specifieke doelgroep te ontwikkelen zonder die wetgeving voor te leggen aan de doelgroep? Zou het voor de initiatiefnemers bijvoorbeeld normaal zijn geweest om wetgeving over pgb-houders te maken zonder met pgb-houders van gedachten te wisselen en de wet aan hen voor te leggen? Vinden de initiatiefnemers hun initiatiefwet aan de basisbeginselen van zorgvuldigheid voldoen, aangezien er geen consultatie van zorgverzekeraars heeft plaatsgevonden? Daardoor hebben de initiatiefnemers de Kamer eigenlijk foutief geïnformeerd over een essentieel onderwerp, namelijk de vraag hoe de vermogenspositie van zorgverzekeraars eruit ziet. Ze hebben gezegd dat het allemaal publieke middelen zijn, maar dat blijkt feitelijk onjuist te zijn. Als ze de vraag hadden uitgezocht, hadden ze dat kunnen weten. Kunnen ze hun antwoord dan ook onderbou-

wen? Waarom hebben de initiatiefnemers in het advies van de Raad van State geen aanleiding gezien om extern juridisch advies in te winnen? Over welke juridische bronnen, minstens even zwaarwegend als die van de Raad van State, beschikken zij dat zij kunnen concluderen dat het oordeel van de Raad van State met betrekking tot het eigendomsrecht onjuist is? Waarom gingen bij de indieners niet alle alarmbellen af toen de Raad van State onder andere concludeerde dat het wetsvoorstel in strijd is met het eigendomsrecht? Welke schadeclaims zijn te verwachten als het voorliggende wetsvoorstel in werking treedt? Wie draait op voor die schade? Kunnen de initiatiefnemers dat onderbouwen met een degelijke berekening en bijbehorend onderzoek? Waarom waren de initiatiefnemers tot twee keer toe niet bereid onderzoek te doen naar de samenstelling van de vermogens van zorgverzekeraars? Op basis van welke informatie en welk onderzoek zijn de initiatiefnemers tot de foutieve conclusie gekomen dat vermogens van zorgverzekeraars volledig bestaan uit publieke middelen? Hoe kan het dat de initiatiefnemers niet op de hoogte waren van de grote problemen die bij Achmea en a.s.r. ontstaan als de voorliggende wet wordt aangenomen? En — in lijn met wat de heer Koolmees wilde weten — is het mogelijk dat een dergelijke problematiek ook bij andere zorgverzekeraars speelt? Zijn de initiatiefnemers nu alsnog bereid dit goed te laten onderzoeken? Welke consequenties verbinden de initiatiefnemers aan het feit dat het uitgangspunt dat alle vermogens van zorgverzekeraars zijn opgebouwd uit publiek geld, simpelweg niet klopt? Zijn de initiatiefnemers bereid hun wetsvoorstel aan te passen dan wel in te trekken en dit keer wel met zorgverzekeraars in gesprek te gaan, nu gebleken is dat zij zich op verkeerde informatie hebben gebaseerd?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik wil een klein puntje uit de wereld helpen, althans dat hoop ik te kunnen doen. De heer Rutte heeft gezegd dat er niet gesproken was met zorgverzekeraars. In de beantwoording van de vragen meen ik echter gelezen te hebben dat er wel met zorgverzekeraars is gesproken en dat ze daarbij eigenlijk gezegd hebben wat op allerlei andere plekken in de beantwoording staat, namelijk dat ze geen bezwaar hadden omdat ze toch niet op winst uit waren. Klopt dat?

De heer **Rutte** (VVD):

Naar mijn weten niet. Als ik er naast zit, in de zin dat er wel gesproken is, dan zou dat kunnen. Ik weet wel dat zorgverzekeraars in algemene zin weleens hebben gereageerd op dit soort voorstellen, waarbij de meesten hebben aangegeven überhaupt niet uit te zijn op het uitkeren van winst. Dat is echter iets anders dan de daadwerkelijke consequentie van het wetsvoorstel zoals het is gemaakt. Normaal gesproken leg je dat ter consultatie voor en kunnen partijen er iets van vinden. Als partijen er dan vragen over stellen die fundamenteel zijn voor zo'n wetsvoorstel waardoor je dat contact alsnog zou moeten hebben, geef je het juiste antwoord doordat je even contact hebt gehad. Dat is hier niet gebeurd.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik begrijp uit de beantwoording van de vragen dat er wel contact is geweest met zorgverzekeraars. Ik snap wel dat ze geen goedkeurende verklaring hebben ingediend. Om

echter het beeld neer te zetten van "bij bgp-wetgeving praat je met cliënten en bij winstuitkering praat je met zorgverzekeraars en dat laatste hebben de indieners niet gedaan" vind ik toch vervelend. Als de indieners wel met de zorgverzekeraars gesproken hebben — u weet dat dit zo is — dan vind ik ook dat u dat ruiterlijk hardop moet zeggen hier.

De heer **Rutte** (VVD):

Op dat punt wacht ik even de beantwoording af. Als ik ernaast zit, zal ik dat ook gewoon toegeven uiteraard. Ik concludeer wel dat ik in de twee vragenrondes heel nadrukkelijk heb gevraagd om onderzoek te doen naar de vermogenspositie en dat daarop een feitelijk onjuist antwoord is gegeven, hetgeen op z'n minst doet vermoeden dat er geen fatsoenlijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Maar we gaan het zien.

Voorzitter. Tussen 2011 en 2015 probeerde Rob Adolfsen, de voormalige bestuursvoorzitter van zorgverzekeraar Agis, een nieuwe zorgverzekeraar op te starten, namelijk ANNO12, een echte coöperatie waar de leden via een onlinemodel intensieve inspraak zouden kunnen hebben op de keuze van de verzekeraar en waar het verlagen van kosten door bevorderen van gezondheid voorop zou staan. Een beetje zo'n zorgverzekeraar waar mevrouw Dik-Faber van hoopt dat ze dat allemaal zullen doen. Het oprichten van zo'n nieuwe verzekeraar bleek echter om verschillende redenen heel erg lastig. Een van de grote hobbels was het verkrijgen van het benodigde startkapitaal. ANNO12 vond de oplossing in een eenmalige lidmaatschapsbijdrage van €850. Dat bleek uiteindelijk een te grote hobbel en het lukte niet om een start te kunnen maken met minimaal 10.000 verzekerden. Dat is wellicht maar goed ook, want de leden zouden die €850 kwijt zijn als het voorliggende wetsvoorstel aangenomen wordt, want ANNO12 had het nooit meer terug mogen geven, ook niet in kleine stukjes in de vorm van rendement. Dat is nu precies de grote inbreuk op het eigendomsrecht waar ik het zojuist over had en die schreeuwt om een nadere juridische analyse.

Dit brengt mij ook op mijn volgende punt: nieuwe toetreders. Eén van de dingen die onvoldoende zijn gelukt sinds de introductie van de Zorgverzekeringswet is het verkrijgen van nieuwe toetreders tot de zorgverzekeringsmarkt. Omdat er gedurende de eerste tien jaar van het zorgverzekeringsstelsel wel veel fusies hebben plaatsgevonden tussen zorgverzekeraars, is de keuze voor consumenten helaas afgenomen. Daar wordt hier in de Tweede Kamer vaak over geklaagd: vier grote concerns maken de dienst uit en nieuwe toetreders maken geen kans. Nieuwe toetreders kunnen er alleen komen als ze voldoende kapitaal hebben om aan de solvabiliteitseisen van de Nederlandsche Bank te voldoen.

Maar hoe kunnen nieuwe toetreders nog aan het vereiste kapitaal komen als over dat kapitaal geen rendement uitgekeerd mag worden? Waarom kiezen de initiatiefnemers voor het versterken van de positie van de huidige zorgverzekeraars door het toetreden van nieuwe toetreders vrijwel onmogelijk te maken? Welk maatschappelijk doel is er gediend met het versterken van de positie van de huidige zorgverzekeraars? Kunnen de initiatiefnemers onderbouwen op welke wijze het nog mogelijk is om een nieuwe zorgverzekeraar in ons land te beginnen als hun wetsvoorstel wordt aangenomen? Wie zou immers nog bereid kunnen zijn om het benodigde kapitaal te verschaffen, en voldoet de

samenstelling van dat kapitaal dan aan de vereisten van Solvency II? Hebben de initiatiefnemers deze problematiek überhaupt meegewogen bij het indienen van dit wetsvoorstel, en zo ja, hoe was die afweging en hoe en door wie hebben zij zich daarover laten adviseren? Vinden de initiatiefnemers het redelijk dat deelnemers aan zorgverzekeraar ANNO12, als die verzekeraar nu nog had bestaan, na aanname van deze initiatiefwet hun €850 kwijt zouden zijn?

Kunnen de initiatiefnemers ook ingaan op het rapport dat de Autoriteit Consument & Markt vandaag publiceerde over toetredings- en groeidrempels in de zorgverzekeringsmarkt, waarin geconcludeerd wordt dat een verbod op het uitkeren van winst het voor potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars met groeiambitie moeilijker maakt om kapitaal aan te trekken? De ACM zegt: "een kapitaalverschaffer wil immers een redelijke vergoeding op het geïnvesteerde vermogen ontvangen. Krijgt hij die niet, dan zal hij niet in de Nederlandse zorgsector investeren."

De zorgen van de VVD-fractie over het voorliggende wetsvoorstel hebben niet alleen een juridisch karakter. De VVD-fractie maakt zich ook grote zorgen over de financiële gevolgen. Het lijkt allemaal zo logisch: als zorgverzekeraars geen winst mogen uitkeren, kunnen ze het eventuele rendement inzetten voor goede zorg of voor lagere premies. Wie kan daar nu op tegen zijn? De realiteit is echter een andere. Zowel de verzekeraars Achmea en a.s.r. als de brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland geven aan dat dit wetsvoorstel grote gevolgen kan hebben voor de solvabiliteit die zorgverzekeraars moeten aanhouden. Omdat het wetsvoorstel het verplaatsen van kapitaal binnen het concern de facto onmogelijk maakt, zullen de individuele zorgverzekeraars binnen een concern ieder voor zich hogere kapitaalbuffers moeten aanhouden om aan de eisen van de Nederlandsche Bank te voldoen, en dat kan al per direct gevolgen hebben. Ook als in de toekomst door nieuwe solvabiliteitsregels of tegenvallende rendementen nieuw kapitaal nodig is, zullen er problemen ontstaan. Hogere kapitaalbuffers zullen niet bij investeerders opgehaald kunnen worden, aangezien aan hen geen rendement uitgekeerd mag worden en er geen investeerders zijn — in de echte wereld zijn die er althans niet — die kapitaal verstrekken voor niets.

Daardoor resteert eigenlijk alleen maar een premieverhoging. In theorie kan een verzekeraar voor het benodigde kapitaal aankloppen bij een bank, maar die zal gezien het toegenomen risico een hoge rente rekenen. Verzekeraar a.s.r. geeft aan dat er rekening gehouden moet worden met een rente van 10% die, opnieuw, een negatief effect op de premie heeft. Bovendien voldoet kapitaal dat is opgebouwd uit bancaire leningen niet aan de regels van Solvency II. Premieverhoging zal in de praktijk daarom de enige weg zijn om aan de eisen te kunnen voldoen. Vinden de initiatiefnemers dit een wenselijke uitkomst? Waarom kiezen de initiatiefnemers willens en wetens voor een wet die, zoals ik net schetste — de Raad van State waarschuwde hier ook voor — zal leiden tot premieverhogingen en niet tot verlagingen? Welk maatschappelijk doel is daar dan mee gediend? Premieverhogingen zijn niet alleen erg negatief voor de premiebetaler. Ze kunnen ook verstrekken gevolgen hebben voor de stabiliteit en toekomstbestendigheid van zorgverzekeraars, met in hun kielzog de zorgaanbieders. Maar ik denk dat ik daar straks verder op in moet gaan, omdat ik zie dat de heer Van Gerven heel graag een vraag wil stellen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er pakken zich weer donkere wolken samen boven de samenleving, althans volgens de VVD, als deze wet wordt aangenomen. Maar laten we eens kijken naar de huidige praktijk. De reserves zijn de afgelopen jaren met miljarden gestegen. Dit is gebeurd onder het huidige stelsel zonder winstuitkering. Het gaat om 11 miljard of meer aan reserves. Hoe kun je dan met droge ogen beweren dat de zorgverzekeraars in grote financiële problemen zullen komen als we de huidige praktijk laten voortbestaan?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik heb geen glazen bol. Ik kan dat niet 100% voorspellen. Alles hangt uiteindelijk af van de mate van solvabiliteit van de verzekeraars. We weten niet precies wat de toekomst brengt. Overigens weet de heer Van Gerven ook dat er grote verschillen zijn tussen verzekeraars. Er zijn een paar kleintjes die echt wel wat meer problemen hebben dan de grote. Zolang de verzekeraars allemaal goed gekapitaliseerd zijn, voltrekt zich geen enkel probleem. Zorg is ontzettend belangrijk en raakt ook aan de stabiliteit van onze maatschappij. Het is "better safe than sorry". Op het moment dat dat niet zo is, moet een verzekeraar wel fatsoenlijk in staat zijn om kapitaal aan te trekken. Als dan de enige weg die hem resteert een premieverhoging is, vind ik dat zorgwekkend. Los daarvan wijst een aantal verzekeraars op het volgende. Omdat het kapitaal van het ene onderdeel van het concern niet meer ten gunste kan komen van het andere, zal de Nederlandsche Bank waarschijnlijk de vereiste kapitaalbuffers verhogen. Ook dat kan op korte termijn een negatief effect hebben. Dit is een heel technisch antwoord, maar het is nu eenmaal zoals het is. De situatie van nu zegt dus niets over de situatie over een of twee jaar.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat denk ik wel, want we hebben een hybride stelsel waarin sprake is van gereguleerde marktwerking. We kunnen ingrijpen op het moment dat dat nodig is, ook van overheidswege. In de huidige praktijk zitten de verzekeraars hun geld gewoon op te potten. Ze barsten van het geld. Het klotst tegen de plinten aan. Vervolgens zegt de VVD: ik kan niet in een glazen bol kijken, maar ik voorspel toch dat ze straks wellicht vreemd kapitaal moeten aantrekken en dat niet meer kunnen. Is het niet gewoon als volgt? Verzekeraars zwemmen in het geld. Ze hebben 11 miljard of meer aan reserves. Ze weigeren echter om datgene te doen waarvan we allemaal voorstander zijn: het geld ofwel investeren in verbetering van de zorg ofwel in premieverlaging. Nee, ze potten het gewoon op. Dat is toch de realiteit?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik val in herhaling. De verzekeraars zijn op dit moment heel goed gekapitaliseerd. Als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, voorspel ik de heer Van Gerven dat verzekeraars één ding gaan doen: nog veel harder oppotten, simpelweg omdat de vereiste kapitaalbuffers omhoog zullen gaan. Dan bereikt de heer Van Gerven precies wat hij niet wil. Hij wil dit ideologisch heel graag, maar volgens mij heeft hij onvoldoende doordacht wat dit op termijn kan betekenen. Ik probeer wel een beetje toekomstbestendig en verstandig beleid te maken.

De heer **Van Gerven** (SP):

De VVD heeft dat doemscenario. Het gaat erom dat men op een goedkope manier vreemd kapitaal moet zien te verwerven door het geld uit te keren aan aandeelhouders. Kunt u dat volgen, voorzitter? Om vreemd kapitaal te kunnen verwerven, moeten wij dus geld uit de zorg uitkeren aan aandeelhouders die niets met de zorg van doen hebben. Ik vind dat niet begrijpelijk. Ik herhaal dat er geen enkel probleem is. Het is juist de VVD die probeert om dit voorstel, dat heel goed is voor de zorg, om ideologische redenen af te schieten. Dat doet ze wellicht ook om banden met Achmea of a.s.r., met zorgverzekeraars of weet ik wie dan ook, te versterken of om achter bepaalde mensen aan te lopen die in de toekomst wellicht belang hierbij hebben.

De heer **Rutte** (VVD):

Hier wordt volstrekte onzin verteld door de heer Van Gerven. Dat zou hij ook wel kunnen weten, maar waarschijnlijk vindt hij het fijn om het zo te zeggen of wil hij het ideologisch geloven. Ik heb geen enkel belang bij wie dan ook, behalve dan bij goede zorg, nu en in de toekomst, in heel Nederland. Verzekeraars spelen daarbij een cruciale rol. Zolang de verzekeraars goed gekapitaliseerd zijn, zullen we er helemaal niet veel van merken als een verzekeraar niet aan kapitaal kan komen. Dat speelt dan niet. Sterker nog, als hij niet aan kapitaal kan komen, zal hij nog meer dan nu geld oppotten, omdat hij simpelweg nooit in dat scenario terecht wil komen. Als een verzekeraar onder de vereiste solvabiliteit komt en de Nederlandsche Bank vervolgens bij hem aanklopt en zegt dat hij kapitaal moet ophalen, vind ik het cruciaal dat niet alleen de premiebetaler de rekening daarvoor betaalt. Ik vind het wel prettig als dan een investeerder, bijvoorbeeld een pensioenfonds, voor de lange termijn kan instappen. Zo'n investeerder zegt dan: "Ik versterk dit, maar er komt een moment dat een deel van dat geld terug moet. Ik wil er een bescheiden rendement op, niet omdat ik het zo geweldig vind dat er wordt geïnvesteerd, maar omdat het simpelweg noodzakelijk kan zijn". De heer Van Gerven wil dat wij die deur dichtslaan. De enige die dan de rekening betaalt, is de premiebetaler. Daar zit mijn zorg. Als de heer Van Gerven er wat verder over nadenkt zou dat ook zijn zorg moeten zijn.

Mevrouw **Klever** (PVV):

We hebben nu tien jaar lang dit zorgstelsel en tien jaar lang functioneert het prima. De zorgverzekeraars hebben helemaal geen behoefte aan extra kapitaal. Ze bulken van het geld. Ze hebben 11 miljard aan reserves waarvan 7 miljard vereist is. We hebben daar ook nog wel eens discussies over gevoerd. Die 7 miljard is behoorlijk hoog. Dat zou best wat minder kunnen. Maar goed, de Nederlandsche Bank heeft nu eenmaal vastgesteld dat dit 7 miljard moet zijn. Ze hebben 11 miljard in kas, dus 4 miljard te veel. Hoe komt de heer Rutte er nu bij dat zorgverzekeraars kapitaal nodig zouden hebben en dat zij door dit wetsvoorstel geen kapitaal meer kunnen aantrekken? Ik snap helemaal niets van de doemscenario's van de heer Rutte.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik verval in herhaling. Verzekeraars zijn op dit moment heel goed gekapitaliseerd en dat is maar goed ook. Dat draagt bij aan de stabiliteit. Ik deel de opvatting van mevrouw Klever. Sterker nog, er zou nog wel een stukje terug kunnen

naar de premiebetaler, misschien nog wel ietsje meer dan het afgelopen jaar is gebeurd. Daar zit allemaal nog ruimte in. Dat is heel wat anders dan dat het niet zou kunnen gebeuren dat door veranderende omstandigheden zoals hogere schadelasten of door dit wetsvoorstel de Nederlandsche Bank andere eisen aan verzekeraars gaat stellen waardoor zij wel degelijk hun solvabiliteit moeten verhogen. Dit is in het verleden ook gebeurd. Die 600 miljoen euro is bij Achmea gestort omdat het nodig was, omdat de Nederlandsche Bank zei dat het nodig was. Als dat scenario zich voltrekt, moet het voor een verzekeraar mogelijk zijn om aan kapitaal te komen. Ik wil die mogelijkheid openhouden omdat anders de premiebetaler de rekening betaalt.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ja, als de Nederlandsche Bank zegt dat verzekeraars meer solvabiliteit moeten opbouwen. Toen de Nederlandsche Bank het voor het zeggen had, waren er bepaalde solvabiliteitseisen. Daarna kreeg de EU het voor het zeggen met Solvency II en moesten de solvabiliteitseisen omhoog. Solvency II betekende eigenlijk dat de eisen van de Nederlandsche Bank omhoog moesten. Als de Nederlandsche Bank het voor het zeggen krijgt, zouden de solvabiliteitseisen juist lager zijn. Hoe komt de heer Rutte er nou bij dat de Nederlandsche Bank out of the blue zal zeggen dat de solvabiliteitseisen omhoog moeten? Die eisen zijn al ontzettend hoog en zorgverzekeringsmarkt is helemaal niet zo'n heel moeilijke markt. Mensen kunnen maar één keer per jaar overstappen. Daarna is de inkomstenstroom redelijk stabiel. Gedurende het jaar kunnen er geen verzekerden weglopen. Hoe komt de heer Rutte erbij dat de Nederlandsche Bank zal zeggen dat de solvabiliteit nog veel hoger moet zijn dan de nu al veel te hoge eisen?

De heer **Rutte** (VVD):

De Solvency II-regels zijn zoals ze zijn. Ik heb ze zelf niet gemaakt. Die regels stellen eisen aan het kapitaal van verzekeraars. Die eisen kunnen veranderen. Solvency-regels hebben de neiging om strenger te worden in plaats van minder streng. Alleen al het aannemen van het wetsvoorstel — los van het feit dat het daarmee in de toekomst moeilijker wordt om kapitaal aan te trekken — heeft een negatief effect omdat het vermogen van het ene onderdeel van het concern niet meer meegerekend mag worden voor de solvabiliteit van een ander onderdeel van het concern. Alleen al het aannemen van deze wet leidt er waarschijnlijk toe dat onder Solvency II de kapitaalbuffers omhoog moeten of mevrouw Klever dat nu leuk vindt of niet. Dit is op z'n minst iets dat de initiatiefnemers onderzocht hadden moeten hebben of moeten onderzoeken.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Die redenering kan ik helemaal niet volgen. Het wetsvoorstel verlengt de status quo. De situatie die wij nu hebben, wordt verlengd. Daar hoort toch geen andere solvabiliteitseis bij? Bovendien bulken de zorgverzekeraars van het geld. Ze hebben veel meer buffers dan zij in feite aan zouden moeten houden. Ik volg de redenering van de heer Rutte werkelijk niet dat er daardoor nog meer kapitaal aangehouden moet worden.

De heer **Rutte** (VVD):

De huidige situatie wordt niet verlengd. Dat is een te simpele gedachte. We weten dat in er in het verleden door investeerders geld is verschaft aan zorgverzekeraars, ook al zeggen de initiatiefnemers van niet. Degenen die dat deden, konden erop rekenen dat aan het eind van het moratorium — de termijn van tien jaar die eenmalig is verlengd tot twaalf jaar — zou worden terugbetaald. Daarmee was er altijd de mogelijkheid om te investeren en je geld terug te krijgen. Als deze wet wordt aangenomen, is die mogelijkheid er niet meer. Of wij het nu leuk vinden of niet, maar dat heeft negatieve consequenties voor de solvabiliteit van verzekeraars nu en in de toekomst.

Premieverhogingen zijn niet alleen heel erg negatief voor de premiebetaler, maar kunnen ook verstrekken gevolgen hebben voor de stabiliteit en toekomstbestendigheid van zorgverzekeraars en in hun kielzog zorgaanbieders. Als een zorgverzekeraar genooddaakt is zijn kapitaalbuffer te verhogen, zullen de daardoor stijgende premies ertoe kunnen leiden dat klanten deze verzekeraar de rug toe keren. En een verzekeraar die fors klanten verliest, kan snel in financiële problemen komen. Die problemen hebben direct gevolgen voor de zorgaanbieders die voor het betalen van een rekening afhankelijk zijn van die zorgverzekeraar. Al met al is er alle reden om aan te nemen dat het voorliggende voorstel uiteindelijk kan leiden tot fors hogere premies en tot een grotere kans op instabiliteit van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dat leidt tot de volgende vragen. Hebben de initiatiefnemers bij de Nederlandsche Bank advies gevraagd over de consequenties van het wetsvoorstel voor de benodigde kapitaalbuffers bij zorgverzekeraars en de effecten daarvan op de premie en de stabiliteit van zorgverzekeraars? Hebben zij bij de Nederlandse Zorgautoriteit advies ingewonnen over de effecten van het wetsvoorstel op de hoogte van de premies, de stabiliteit van zorgverzekeraars en de mogelijke effecten voor zorgaanbieders? Zo nee, hoe zijn zij dan tot een oordeel gekomen? Welke deskundigheid hebben zij daarvoor geraadpleegd? Hebben zij hier eigenlijk überhaupt wel over nagedacht en het meegewogen bij het opstellen en het indienen van het wetsvoorstel? Zijn ze, gelet op de mogelijk verstrekken gevolgen voor de premiebetalers en de zorgaanbieders, bereid om alsnog aanvullend advies in te winnen bij de Nederlandsche Bank en de Nederlandse Zorgautoriteit?

Misschien wat minder groots, maar toch: de VVD ziet ook een financieel risico wat betreft de waarde van verzekeraar a.s.r. Deze verzekeraar is eigendom van de Staat en wordt momenteel verkocht. Het is voor Nederland van belang dat de opbrengst van die verkoop zo hoog mogelijk is. Nu het voorliggende wetsvoorstel, mits het wordt aangenomen, het onmogelijk maakt om nog rendement uit te keren door de twee zorgverzekeraars, die onderdeel uitmaken van a.s.r., zal dit een negatief effect hebben op de waarde van dat concern. Hebben de initiatiefnemers uitgezocht hoe groot die mogelijke minderopbrengst van a.s.r. zal zijn? Hebben zij bij het opstellen en het indienen van het wetsvoorstel hiermee rekening gehouden en zijn de initiatiefnemers bereid om dit alsnog uit te zoeken? Wie moet volgens de initiatiefnemers opdraaien voor deze verminderde opbrengst van de verkoop van a.s.r.?

Na de grote juridische en financiële bezwaren en zorgen die de VVD met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel heeft, besteed ik tot slot aandacht aan fundamentele

inhoudelijke bezwaren. Zorgverzekeraars zijn, gesteund door een meerderheid van de Tweede Kamer, in de afgelopen jaren steeds meer risico gaan dragen. Dat betekent dat winsten en verliezen voor rekening komen van de verzekeraar. Een winstuitkering of de uitkering van rendement is niets anders dan een vergoeding voor het risico voor het verstrekte kapitaal. Kunnen de initiatiefnemers aangeven waarom, ondanks het door een meerderheid van de Kamer gewenste risicodragende karakter van zorgverzekeraars, zij geen vergoeding zouden mogen uitkeren voor het aan hen verstrekte kapitaal? Waarom zou volgens de initiatiefnemers wel vergoeding in de vorm van een hogere bancaire rente gegeven mogen worden, maar geen bescheiden dividend aan een pensioenfonds dat langdurig in een zorgverzekeraar wil investeren? Wat maakt een bancaire lening meer in lijn met publieke doelstellingen van zorgverzekeraars dan een dividenduitkering aan een pensioenfonds?

De initiatiefnemers geven aan dat er veel geld omgaat in de zorgverzekering en dat die markt, als we het niet zouden doen, interessant kan zijn als verdienmodel voor investeerders. Die zouden dan de zorgverzekeraar aan kunnen zetten tot het inkopen van minder of minder goede zorg — mevrouw Keijzer wees daar net al op — zodat er meer geld overblijft voor rendement. Op die manier zou er op een gemakkelijke geld aan de zorg onttrokken kunnen worden. Dat zouden we moeten voorkomen, zo vinden de initiatiefnemers. Ik moet zeggen dat ik dat ook een ongewenst scenario vind. Maar klopt dat eigenlijk wel? Is het echt makkelijk om geld aan de zorgverzekeraars te onttrekken ten koste van de zorg voor verzekerden? Kunnen de initiatiefnemers realistische voorbeelden en scenario's schetsen waarin dat toch kan gebeuren? In die scenario's en voorbeelden moet rekening worden gehouden met alle waarborgen in de bestaande wet- en regelgeving, want daarbinnen moet het gebeuren. De VVD denkt dat dat volstrekt onmogelijk is. Er is immers toezicht door de NZa op de in de Zorgverzekeringswet vastgelegde zorgplicht. De verzekeraar is verplicht, voor alle verzekerden, alle benodigde zorg van goede kwaliteit op een bereisbare afstand te contracteren. Ondermaats contracteren is in strijd met die zorgplicht en zal leiden tot ingrijpen door de NZa. Makkelijk rendement uitkeren kan ook niet als daardoor de solvabiliteit onder druk komt te staan. De Nederlandsche Bank zal ruim voordat dat kan gebeuren al ingrijpen. Ook verzekerden zullen niet toestaan dat een verzekeraar nodeloos rendement uitkeert aan investeerders. Ze zullen opstappen als niet uitlegbaar is waarom rendement wordt uitgekeerd.

Ik rond af. Het moge duidelijk zijn dat de VVD zich grote zorgen maakt over het voorliggende initiatiefwetsvoorstel. Het is in strijd met fundamentele principes van de rechtsstaat, zoals het eigendomsrecht. Het leidt tot grote onzekerheid over dat eigendomsrecht en strekt daarmee veel verder dan zorgverzekeraars alleen. Het leidt tot schadeclaims waarvan de hoogte niet in beeld is en berokkent schade aan het zo belangrijke investeringsklimaat in ons land. Het wetsvoorstel is zonder consultatie van direct betrokkenen tot stand gekomen, hoewel we nog laten toetsen of deze conclusie waar is. Het is ten aanzien van de vermogenspositie in ieder geval deels niet goed onderzocht. Mede daardoor is het niet deugdelijk onderbouwd. Het kan leiden tot grote financiële schade voor de Nederlandse premiebetalers en tot instabiliteit van zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Van dit in de ogen van de VVD onzorgvuldige wetsvoorstel lijkt niemand beter te worden. Ik hoop dan ook van harte

dat de initiatiefnemers de zorgen van de VVD alsnog serieus nemen. Dat zouden ze kunnen doen door de gestelde vragen deze keer wel goed onderbouwd inhoudelijk te beantwoorden en waar gevraagd extern juridisch inhoudelijk en financieel advies in te winnen. Daar is alle reden toe en — laten we eerlijk zijn — daar is ook ruim voldoende tijd voor. Het wetsvoorstel kan op z'n vroegst op 1 januari 2018 in werking treden. Dat geeft de initiatiefnemers de mogelijkheid de veel te grote haast die is betracht bij het tot stand brengen van dit wetsvoorstel te herstellen. Goed onderzoek doen en advies inwinnen voor een initiatiefwet zijn geen teken van zwakte, maar juist een teken van wijsheid, kracht en moed, in het bijzonder als, zoals bij dit wetsvoorstel, het advies van de Raad van State is om het wetsvoorstel in de huidige vorm te heroverwegen. Ik wens de initiatiefnemers daarom die wijsheid, kracht en moed toe.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik wilde even de tijd tussen twee sprekers gebruiken. Ik wil de focus van het debat goed houden. Daarom trek ik een van mijn drie amendementen in. Dat is het amendement op stuk nr. 10, waarover mevrouw Wolbert en ik een kort interruptiedebat hebben gehad.

De **voorzitter**:

Het amendement-Voortman (stuk nr. 10) is ingetrokken.



Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Ik wil mijn inbreng graag beginnen met het namens de Partij van de Arbeid bedanken van mijn collega's voor hun initiatief. Ik breng in herinnering dat de Partij van de Arbeid in 2005 tegen de komst van de nieuwe Zorgverzekeringswet heeft gestemd. Een belangrijk motief voor de Partij van de Arbeid was destijds dat de fractie grote twijfels had bij de introductie van marktwerking in de zorg. Feitelijk kunnen we nu constateren dat de afgelopen tien jaar flink is bijgestuurd in de richting die de Partij van de Arbeid beter ligt. Er zijn budgetplafonds afgesproken, waardoor ongebreidelde groei van het zorgaanbod, dat eigen is aan het marktdenken, werd gestopt. Ook werden er betere afspraken gemaakt over verevening, is de premie in de afgelopen jaren weleens verlaagd of amper gestegen, heeft de patiënt, ook al kan het veel beter, een veel betere positie gekregen en zijn er afspraken gemaakt over hoe de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder fatsoenshalve zouden moeten verlopen. Zo zijn er nog wel meer correcties en bijstellingen gepleegd. Al met al zijn de bijstellingen van de afgelopen jaren steeds meer gegaan in de richting die de Partij van de Arbeid voor ogen heeft bij een private uitvoering van publieke taken. Het verbod op winstuitkering is daarbij de meest recente. Daar is mijn fractie blij mee. Dat zal de Kamer niet verbazen.

De initiatiefnemers betogen dat we hier feitelijk praten over niet meer en niet minder dan een wettelijke bestendiging van de huidige praktijk. Dit wordt nog eens onderstreept in de meest recente brieven die we bijvoorbeeld van Zorgverzekeraars Nederland ontvingen. In een schrijven aan de Kamer van 23 januari schrijft Zorgverzekeraars Nederland dat het wettelijk verbod eigenlijk overbodig is omdat geen van de zorgverzekeraars een winstoogmerk heeft. Toch maakt Zorgverzekeraars Nederland bezwaar tegen de wet-

geving die ze zelf overbodig acht. Ze geeft zelfs in overweging om de Nederlandsche Bank en nog een paar zwaargewichten naar deze schijnbaar overbodige wetgeving te laten kijken. Ik vraag aan de indieners: wie heeft er nu gelijk? Is het overbodige wetgeving en zijn die zwaargewichten dus helemaal niet nodig? Of is het juist andersom en moeten de Nederlandsche Bank en de NZa hiernaar kijken? Dan is het dus helemaal geen overbodige wetgeving. Wat zegt de aanbeveling van Zorgverzekeraars Nederland over de huidige financiële robuustheid van de zorgverzekeraars?

Een tweede vraag aan de indieners betreft een argument dat de zorgverzekeraars aanhalen over het gegeven dat door het verbod op winstuitkering één onderdeel van het moederbedrijf — we hadden het er net uitgebreid over — straks geen diensten van een ander bedrijfsonderdeel, bijvoorbeeld ICT-services, zou mogen inkopen. Winst zou volgens de indieners immers moeten worden besteed aan het verlagen van de premie, het verbeteren van de kwaliteit of het verhogen van de risicoreserve. En dus, zo betogen de zorgverzekeraars, zou interne inkoop van diensten niet meer mogelijk zijn. Ik ben in de veronderstelling dat het noodzakelijk inkopen van diensten voor de uitvoering van taken van zorgverzekeraars normaliter niet uit de winst wordt gedaan, ook al wordt die inkoop gedaan bij een ander concernonderdeel. Inkopen ten behoeve van de bedrijfsvoering zijn gewoon bedrijfskosten. Die bepalen weliswaar het resultaat, maar maken er juist geen onderdeel van uit. Hoe kijken de initiatiefnemers daarnaar? Hebben de verzekeraars hier een punt of klopt mijn weerlegging van dit argument?

Een ander bezwaar dat de zorgverzekeraars opperen, is dat winst straks ook niet meer gebruikt zou mogen worden voor het afdekken van het risico van een ander bedrijfsonderdeel. Ook daar hebben we het net uitgebreid over gehad. Omgekeerd zijn er bij sommige verzekeraars de afgelopen jaren dotaties gedaan uit andere bedrijfsonderdelen, omdat het zorgonderdeel verliesgevend was. We hebben het dan over de beginjaren van de Zorgverzekeringswet. Hoe kijken de indieners daarnaar? Er is in de ogen van de PvdA-fractie namelijk geen gedwongen dotatie geweest. Die concerns hadden destijds, bij de start van de Zorgverzekeringswet, er natuurlijk ook voor kunnen kiezen om vreemd kapitaal te betrekken. Dat hebben ze niet gedaan. De reden daarvoor is duidelijk: zo bleef de premie aan de start heel laag, want vreemd kapitaal is duurder. Eigenlijk hebben de concerns willens en wetens bij de start van de Zorgverzekeringswet er door dotaties van andere afdelingen voor gezorgd dat er geen vreemd kapitaal geleend hoefde te worden. Ze maakten een renteslag en de premie was laag. Daarmee drukten ze andere zorgverzekeraars van de markt, maar dat hadden ze natuurlijk niet hoeven doen. Mijn fractie is dus benieuwd hoe de indieners van dit initiatiefwetsvoorstel daartegen aankijken.

Ik constateer uit de reacties die ik van de cliëntenorganisaties heb mogen ontvangen dat zij het verbieden van winstuitkering van harte ondersteunen. Ik beschouw dat als een compliment voor de indieners, want op de keper beschouwd werkt in de zorg — op een enkeling na — iedereen uit betrokkenheid bij en gedrevenheid voor het vak, maar vaker nog vanuit het motief om mensen te helpen. Zorgwerkers werken voor het welzijn en de gezondheid van een ander. Dat wil de Partij van de Arbeid graag zo houden en daarom wil ze aandeelhouders, van wie de motieven vaak van heel andere aard zijn, geen ruimte geven om naast deze drijfveer een financieel motief te introduceren.

Ik rond af. De PvdA-fractie ondersteunt de inzet om winsten uit de zorg niet uit te keren aan externen, maar te laten terugvloeien naar investeringen in kwaliteit, het verlagen van de premie of het verhogen van de risicoreserves. De private uitvoering van een publieke taak vraagt om ander gedrag dan strikt marktgedrag en om een andere focus dan enkel winstmaximalisatie voor de aandeelhouders. Zonder de winstuitkering heeft het stelsel in de afgelopen jaren prima gefunctioneerd. Naar onze stellige overtuiging zal het dat ook in de toekomst blijven doen.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. De behandeling van een wetsvoorstel dat is ingediend door Kamerleden is altijd heel bijzonder. Ze hebben niet een heel ministerie achter zich om al het werk te doen dat komt kijken bij het indienen en behandelen van een dergelijke wet. Het wordt nog meer bijzonder als meerdere partijen samen een wetsvoorstel indienen. Maar het is tamelijk uniek dat partijen uit de oppositie en de coalitie gezamenlijk een wetsvoorstel indienen met een belangrijke principiële lading. Want daar mogen we nu toch wel van spreken bij de behandeling van dit wetsvoorstel over het verbod op winstuitkeringen door zorgverzekeraars. Bij dezen spreek ik dan ook mijn waardering uit voor de wet ingediend door de leden Bouwmeester van de PvdA, Bruins Slot van het CDA en Leijten van de SP, en voor hun medewerkers. Het is ongetwijfeld veel werk geweest voor hen en allen die daarbij betrokken zijn.

De wet kent een lange voorgeschiedenis, begonnen met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Daarbij werd besloten om de winstuitkering door zorgverzekeraars pas na tien jaar mogelijk te maken, waaruit duidelijk al het controversiële karakter bleek van het uitkeren van winst door zorgverzekeraars. Op 1 december 2015 werd in de Eerste Kamer de novelle Wet verbetering wanbetalersmaatregelen in verband met behoud voormalige wettelijke reserves Zfw aangenomen. Hierin wordt geregeld dat zorgverzekeraars die in het bezit zijn van voormalige ziekenfondsreserves tot 1 januari 2018 geen winst mogen uitkeren, tenzij zij de voormalige ziekenfondsreserves teruggeven aan de overheid. Deze novelle verlengt de periode waarin zorgverzekeraars die oude ziekenfondsreserves bezitten, geen winst mogen uitkeren met twee jaar. Het is een politiek compromis tussen diegenen die voorstander zijn van winstuitkering door zorgverzekeraars en degenen die dat niet willen. We staan nu voor de beslissing of wij in 2018 winstuitkering door zorgverzekeraars en derden buiten de zorg mogelijk willen maken.

Voor de SP is winstuitkering in de zorg als vloeken in de kerk. We steunen daarom ook van harte dit voorstel. Waarom is dit voorstel wenselijk? Voor het realiseren van goede, goed toegankelijke en doelmatige zorg is het uitkeren van winst aan aandeelhouders of derden ongewenst, omdat het financieel profijt van maatschappelijk ingelegde middelen verschuift naar een externe partij. Dit wetsvoorstel behartigt het belang van kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Dat gebeurt concreet doordat winst maken weliswaar niet wordt verboden, maar uitsluitend nog kan worden ingezet voor premieverlaging, verbetering van de zorg of versterking van de reservepositie. Dat is in het belang van de verzekerde. Op deze wijze blijven premiegelden namelijk binnen de zorg.

Alhoewel zorgverzekeraars nu veelal geen winstoogmerk hebben, biedt dit geen enkele garantie voor de toekomst. Daarom moet de huidige praktijk in de wet worden vastgelegd. Het is namelijk niet ondenkbaar dat wanneer de gelegenheid tot winstuitkering door de wetgever wordt gecreëerd, zorgverzekeraars hier op termijn toe zullen overgaan. Denk aan voorbeelden elders in de zorg, zoals de Jsselse ziekenhuizen die hun rechtsvorm hebben veranderd van een stichting naar een besloten vennootschap in afwachting van het wetsvoorstel dat winstuitkering door ziekenhuizen mogelijk maakt.

Welke risico's zijn er nog meer? Door winstuitkering door zorgverzekeraars toe te staan, loop je het risico dat aandeelhouders het financieel resultaat boven het algemeen belang van een goed functionerend zorgstelsel plaatsen. Het maken van winst wordt dan het primaire doel in plaats van het hebben van een zorgsysteem waarin kwalitatief goede zorg wordt ingekocht. Dit kan leiden tot de perverse prikkels om bepaalde groepen verzekerden te mijden of slechtere zorg in te kopen. Het toestaan van winstuitkering zou bovendien betekenen dat het positieve resultaat niet volledig ten goede zou komen aan de verzekerde door middel van een lagere premie en aan de patiënt door middel van betere zorg dan wel het op peil houden van de reserves. Het positieve resultaat zou naar aandeelhouders kunnen gaan waardoor publieke middelen wegvloeien naar private partijen. De indianers willen dat het maatschappelijk geld, opgebracht uit premies, algemene middelen en eigen bijdragen van verzekerden wel beschikbaar blijft voor het betaalbaar houden van de zorg, ook op de lange termijn. De SP is ook deze mening toegedaan.

Is het in strijd met het stelsel? In tegenstelling tot de Raad van State is de SP niet van mening dat het voorstel op gespannen voet staat met het karakter van de Zorgverzekeringswet. Het stelsel zoals dat inmiddels elf jaar geleden is geïntroduceerd, is een privaat stelsel gekarakteriseerd door publiekrechtelijke randvoorwaarden. Het was dus vanaf den beginne een wet met een hybride karakter, waarin je aan de ene kant elementen hebt van concurrentie en marktwerking, en aan de andere kant maatregelen om deze concurrentie en marktwerking te beteugelen, omdat dit maatschappelijk wenselijk werd geacht. Het wetsvoorstel is een uitbreiding van die publiekrechtelijke randvoorwaarden voor de toekomst, want nu hebben wij deze situatie al. Het vormt in die zin een beperking van de marktwerking en concurrentie, maar verandert niet essentieel het hybride karakter van de Zorgverzekeringswet. Concurrentie tussen verzekeraars blijft conform de huidige praktijk mogelijk.

Het wetsvoorstel komt ook niet uit de lucht vallen. Het is een weerspiegeling van de wijze waarop de samenleving aankijkt tegen winstuitkering in de zorg en de risico's die daarmee gepaard gaan. Het idee van winstuitkering in de publieke sector kan nu eenmaal niet op veel steun rekenen. Wat dacht u ervan als basisscholen winst zouden gaan uitkeren, of de politie? Het klopt dat zorgverzekeraars private instellingen zijn, maar zij organiseren een publieke dienst die door de samenleving als zo cruciaal wordt beschouwd dat winstuitkering daar niet bij past. Over de rug van patiënten hoor je geen winst te maken, is een diep doorvoelde waarde in onze samenleving. Het wetsvoorstel vormt een veiligheidsslot ter voorkoming van een ondoelmatige en ongewenste aanwending van publiek opgebrachte middelen. Het stelsel is niet statisch en heeft de afgelopen jaren op tal van punten bij de invoering onvoorziene wijzigingen

doorgemaakt. Het wetsvoorstel beoogt uitsluitend de huidige praktijk, waarin winstuitkering niet plaatsvindt, te bestendigen, niets meer en niet minder.

Dan kom ik op de vraag of het strijdig is met het Europees recht. In tegenstelling tot het beeld dat sommigen altijd lijken te hebben, zorgt dit initiatiefwetsvoorstel niet voor een onteigening van de reserves of een verbod op het maken van winst. Zorgverzekeraars behouden hun reserves en kunnen gewoon winst blijven maken, zoals ze dat jaar in, jaar uit gedaan hebben. De winst kan alleen niet worden uitgekeerd, maar wel degelijk worden gebruikt voor premieverlaging, verbetering van de zorg of versterking van de reservepositie. Er is dus uitsluitend sprake van regulering van het recht van eigendom.

Wat stelt het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens over regulering van het recht van eigendom? Dat kan, indien de inmenging op het recht van eigendom plaatsvindt bij wet, het algemeen belang dient en in een evenredige verhouding staat tot het nagestreefde doel. Met dit wetsvoorstel wordt voorzien in punt 1: het algemeen belang wordt gediend. Het voorziet in punt 2 door de winst te bestemmen voor doelen die zijn gelegen in onder andere het verbeteren van de zorg. Tot slot wordt voldaan aan punt 3: de inmenging staat in verhouding doordat het niet mogelijk is met een minder ingrijpende maatregel hetzelfde doel te bereiken. De inmenging in het belang van de zorgverzekeraars die deze maatregel tot gevolg heeft, is in evenwicht met het belang van de bescherming van de patiënt en verzekerde. Bovendien is de inmenging voor regulering in het eigendomsrecht slechts beperkt. Er komen veel verdergaande vormen van inmenging voor die door de samenleving, de overheid en de rechter aanvaardbaar worden geacht. Een recent voorbeeld vormt de Wet verbod pelsdierhouderij. Het gerechtshof Den Haag heeft in hoger beroep geoordeeld dat de Wet verbod pelsdierhouderij rechtmatig is. Recentelijk nog bevestigde de Hoge Raad dit. In deze wet wordt geregeld dat pelsdierhouderijen uiterlijk in 2024 gestopt moeten zijn met hun bedrijf. Het gerechtshof in Den Haag is van oordeel dat pelsdierhouderijen hadden kunnen weten dat de productie van bont controversieel is en dat er al heel lang gediscussieerd wordt over het verbieden daarvan. Laten we teruggaan naar het voorliggende wetsvoorstel. Het leidt geen twijfel dat de zorgverzekeraars ervan op de hoogte waren en zijn dat dit een controversieel onderwerp betreft en dat het niet ondenkbaar is dat de politiek vroeg of laat met wetsvoorstellen met wetsvoorstellen zou komen om winstuitkering aan derden onmogelijk te maken.

Het is opvallend dat de meeste zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zich niet hebben uitgesproken tegen het huidige wetsvoorstel, althans tot voor kort, tot enkele dagen geleden. Want wie schetst mijn verbazing? Te elfder ure heeft Achmea zich toch nog gemeld en zich tegen wetsvoorstel 34522 uitgesproken. In de brief van Achmea staat dat zij de coöperatieve gedachte omhelst die winstuitkering van zorgverzekeraars onmogelijk maakt. U hoort het goed: er staat dat zij de coöperatieve gedachte omhelst die winstuitkering van zorgverzekeraars onmogelijk maakt. Toch is zij tegen de wet omdat die de dynamiek van het zorgstelsel zou aantasten en daarmee de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. Ik kan hier geen chocola van maken. Ik krijg dus graag een reactie van de indieners op de brief van Achmea.

Te elfder ure heeft ook a.s.r. zich gemeld. Ook die verzekeraar zendt een dubbele boodschap uit. Aan de ene kant is a.s.r. niet van plan winst uit te keren, want zij heeft statutair vastgelegd dat zij met haar basisverzekeringen geen winstoogmerk heeft. Wat verderop lezen we: winstmaximalisatie ten koste van onze verzekerden is ook in de toekomst vanuit onze morele overtuiging uitgesloten. Aan de andere kant verzet zij zich ook, om haar moverende redenen, tegen het verbod op winstuitkering. Ook daar kan ik geen chocola van maken. Ik krijg van de indieners dus ook graag een reactie op de brief van a.s.r.

Ook te elfder ure heeft Zorgverzekeraars Nederland zich uiteindelijk — jawel, uiteindelijk! — gemeld. Letterlijk schrijven de zorgverzekeraars het volgende: "Zorgverzekeraars hebben sinds jaar en dag geen winstoogmerk en hebben geen reden noch noodzaak noch een eenvoudige mogelijkheid om dat te veranderen". Wat verderop lezen we: "ZN benadrukt, mocht daar een misverstand over bestaan, dat géén van de zorgverzekeraars een winstoogmerk heeft". Het woordje "geen" wordt daarin dus benadrukt. Vervolgens lezen we dat ZN gróte — nu benadruk ik dit woordje — bedenkingen heeft bij het wetsvoorstel 34522. Dat nummer moet u goed onthouden, want het gaat om een belangrijk wetsvoorstel, namelijk het wetsvoorstel verbod winstuitkering zorgverzekeraars. Daarna geeft ZN weer aan dat het initiatiefwetsvoorstel in de huidige vorm ongewenste effecten kan hebben. Het wordt dus nog ingewikkelder, want daarmee wordt gesuggereerd dat de zorgverzekeraars niet ten principale tegen een verbod op winstuitkeringen voor zorgverzekeraars zijn. Ook hier kan ik geen chocola van maken. Zouden de indieners dus ook op deze brief willen ingaan?

Gelukkig komt er ook bijval voor het wetsvoorstel 34522, het wetsvoorstel verbod winstuitkering zorgverzekeraars, en wel vandaag. Die bijval komt van Patiëntenfederatie Nederland, van de patiënten en van 120.000 zorgprofessionals, die opereren in hart van onze gezondheidszorg. Zij steunen volmondig het wetsvoorstel van de indieners. Dat doen ze op vakinhoudelijke gronden, maar ze maken zich ook zorgen over wat er gebeurt als winstuitkering door zorgverzekeraars mogelijk wordt. Met name maken zij zich zorgen over wat Achmea gaat doen. Achmea is de grootste zorgverzekeraar van Nederland en de zorgpoot daarvan is de grote winstmaker van het concern. Van de winst in 2015 kwam 287 miljoen van de totale winst van 386 miljoen van deze zorgpoot. De VvAA — dat staat oorspronkelijk voor Vereniging van Artsen Automobilisten; het is een wat oude benaming, dat zeker, maar deze vereniging vertegenwoordigt wel 120.000 zorgprofessionals — acht het niet onmogelijk dat morrende aandeelhouders van Achmea een winstuitkering vanuit het zorgverzekeringsbedrijf zullen forceren. Dit kan door een eenvoudige statutenwijziging. Daardoor dreigt winstuitkering bij Achmea ten koste te gaan van ruim 5 miljoen individuele zorgverzekerden, oftewel bijna een derde van het totale aantal in Nederland. Hoe beoordelen de indieners dit, alsook de andere elementen die zijn genoemd in de brief van de VvAA?

Het is goed dat dit initiatiefwetsvoorstel er nu ligt. Uit spraken van de zorgverzekeraars zelf, althans voor de dag van gisteren, van de minister en van de Kamer blijkt ondubbelzinnig 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 beoogt die norm vast te leggen in wetgeving en komt daarmee tegemoet aan een breed gekoesterde wens. Winstuitkeringen door zorgverzekeraars en doelmatige zorg zijn onverenigbare grootheden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

We zijn hiermee gekomen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. De beantwoording door de initiatiefnemers in eerste termijn zal aanstaande donderdag om 10.15 uur plaatsvinden.

De vergadering wordt van 18.00 uur tot 19.01 uur geschorst.

Voorzitter: Elias