

Aan de leden van de
Tweede Kamer der Staten-Generaal

Correspondentieadres:
Postbus 8153
3503 RD Utrecht

Bezoekadres:
Orteliuslaan 750
Utrecht
030 247 47 89
www.vvaa.nl

Uw referentie : -
Onze referentie : 2017.241
Behandeld door : Edwin Brugman

Betreft : Voorstel van wet van de leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester
houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars (34 522)

Utrecht, 24 januari 2017

Geachte mevrouw, heer,

Met belangstelling en instemming hebben wij kennisgenomen van voormeld wetsvoorstel aangaande een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars. Met deze brief willen wij - als ledenorganisatie van ruim 120.000 zorgprofessionals in Nederland - onze instemming met dit voorstel laten blijken en u vragen om het wetsvoorstel te steunen. In deze brief vragen wij tevens uw aandacht voor enkele belangrijke argumenten die pleiten voor steun aan het wetsvoorstel en gaan wij in op enkele argumenten die door tegenstanders van de wet naar voren zijn gebracht.

Zorgverzekeraars zouden vanuit hun coöperatieve karakter geen behoefte moeten hebben aan de mogelijkheid tot winstuitkering

Sinds de invoering van dit zorgstelsel is door verschillende partijen het belang van de rol van de zorgverzekeraars voortdurend benadrukt. Zonder op het belang van die rol te willen ingaan en evenmin de wijze waarop die rol tot op heden is ingevuld te willen bekritisieren, wijzen wij op het feit dat de afgelopen jaren met name van de kant van het Ministerie en de zorgverzekeraars zelf steeds is benadrukt dat zorgverzekeraars een grote verantwoordelijkheid hebben om de premie zo laag mogelijk te houden. Voorts is door hen vaak benadrukt dat '(bijna) alle zorgverzekeraars coöperaties zijn', daarmee implicerend dat het enige belang dat deze zorgverzekeraars dienen, het belang van de coöperatieleden en dus de verzekerden is. 'Bijna' hebben wij tussen haakjes geplaatst, omdat de Minister en de voorzitter van de belangenorganisatie van de zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, enkele jaren geleden nog te kennen gaven dat de coöperatiestructuur voor alle zorgverzekeraars van toepassing zou zijn. Dit is niet het geval, en ook nooit het geval geweest, zoals wij hierna uiteen zullen zetten. Maar eerst is het volgende relevant.

Impliciet en expliciet is het coöperatieve karakter door bovengenoemde partijen in verband gebracht met het sinds het stelsel steeds toenemende eigen vermogen (de 'winstreserves') van de zorgverzekeraars als gevolg van de winsten die de zorgverzekeraars maakten. De boodschap was steeds dat het publiek zich geen zorgen zou hoeven maken over die winstreserves, omdat zij – juist vanwege het coöperatieve karakter van de zorgverzekeraars – zouden toekomen aan de leden. Zo zouden de reserves worden ingezet voor het laaghouden van de premie. Een nobel én maatschappelijk relevant streven, in het belang van de verzekerden. Tot op heden zijn die reserves overigens niet 'ingezet' voor het laaghouden van de premies, want jaar op jaar maakten de zorgverzekeraars nog immer forse winsten – en verhoogden zij premies. Van het inzetten van de winstreserves is pas sprake als op die winsten wordt ingeteerd, en vooralsnog is daar geen sprake van. Maar in beginsel is het zo dat de winstreserves in een coöperatieve structuur beschikbaar blijven voor de leden, en dus de verzekerden. Het is daarbij overigens de vraag in hoeverre die invloed hebben op de winstbestemming, maar dat is een discussie van een andere orde.

Er is geen noodzaak voor zorgverzekeraars om in de toekomst wél winst uit te keren

Omdat zorgverzekeraars en hun vertegenwoordigers zélf ook blijkbaar aangeven geen behoefte te hebben aan het uitkeren van winst (en om die reden het wetsvoorstel overbodig vinden), is het primair de vraag waarom zij dan toch tegen het wetsvoorstel zijn. Een argument kan zijn dat zij de mogelijkheid open willen houden kapitaal aan te trekken bij aandeelhouders of partijen met een soortgelijke positie. Partijen die doorgaans een hoger rendement verwachten dan op een geldlening kan worden verwacht. De vraag blijft dan 'waarom'. Is er dan in de toekomst extern kapitaal nodig? De noodzaak daarvan lijkt er namelijk niet te zijn. In zijn column in het FD van 13 november 2016 ('Bange buffers', zie bijlage) – waarin feitelijk wordt gepleit voor veel lagere reserves - schrijft econoom Marcel Canoy daarover het volgende:

“Zorgverzekeraars opereren in een stabiele markt. [...] Mocht een verzekeraar ondanks die stabiliteit in de financiële problemen komen, bijvoorbeeld door mismanagement, dan is dat goed voorspelbaar. De marktaandelen verschuiven maar eens per jaar en de inkomensstromen door premies zorgen voor een stabiele balans. Gaat het ondanks alles toch mis, dan is wettelijk geregeld dat het Zorginstituut Nederland vorderingen van verzekerden op de failliete zorgverzekeraar overneemt. Zelfs zonder enige Europese regel is de kans dat een Nederlandse zorgverzekeraar failliet gaat klein en zijn de gevolgen goed te dragen. Anders dan bij een bankfaillissement is er nauwelijks besmettingsgevaar voor andere financiële instellingen.”

Kortom: volgens Canoy lopen zorgverzekeraars weinig tot geen financieel risico, en al helemaal niet met de enorme buffers die zij hebben opgebouwd. Er zou dan ook geen enkele reden zijn om te verwachten dat investeerders moeten worden benaderd. Investeerders die als aandeelhouder bovendien in ruil voor het verschaffen van kapitaal een deel van de winst willen hebben. Het pleidooi van en namens zorgverzekeraars is om deze reden op zijn zachtst gezegd nogal vreemd. Dan liggen er wellicht andere motieven ten grondslag aan de overwegingen. En mochten zorgverzekeraars moeten interen op hun vermogen, verhogen zij gewoon de premies. Zoals zij dat de afgelopen jaren ook hebben gedaan, met de bekende forse stijging van de winstreserves tot gevolg.

Er zijn nú partijen die wél belang hebben bij winstuitkering van zorgverzekeraars

Zoals hiervoor aangegeven is het niet zo dat álle zorgverzekeraars coöperaties zijn. Evenmin klopt de stelling die enkele jaren geleden door de Minister werd geponeerd, dat '98 procent van de verzekerden verzekerd is bij een coöperatieve zorgverzekeraar'. Er zijn twee zorgverzekeraars in Nederland die in hun structuur géén coöperatie - dus níet 'van de verzekerden - zijn, maar vennootschappen, met aandeelhouders die niet tevens (uitsluitend) verzekerden zijn voor de zorgverzekering. Het gaat om ASR, een deels beursgenoteerde vennootschap, en om de labels die worden gevoerd door vennootschappen waarvan Achmea B.V. aandeelhouder is, met name Zilveren Kruis en De Friesland. Met name de positie van Achmea B.V. is in dit opzicht vanwege haar omvang relevant.

Achmea B.V. heeft via haar dochtervennootschappen (100%-belang) ruim 5,2 miljoen verzekerden voor de zorgverzekering in portefeuille en is daarmee verreweg de grootste zorgverzekeraar. Achmea B.V. heeft ook andere werkmaatschappijen die niets met zorgverzekeringen te maken hebben. Zij opereren in hele andere markten, ten behoeve van heel andere verzekerden en andere klanten van het concern. In het FD van 17 januari 2017 ('Zorgenkind', zie bijlage) werd over Achmea onder meer het volgende gezegd:

"In 2015 was het zorgbedrijf veruit het winstgevendste onderdeel van Achmea. Van de winst voor belastingen van € 386 mln kwam € 287 mln van de zorgverzekeringen."

Met andere woorden: het zorgbedrijf is zeer belangrijk voor het totale resultaat van het Achmea-concern. Maar zoals hierna blijkt, óók voor de aandeelhouders van Achmea B.V.

"Daarom is het aardig eens naar de winst voor belastingen te kijken zonder zorgbijdrage. Dan blijkt Achmea ineens in 2013 en 2014 rode cijfers te schrijven. In 2015 was er aldus berekend een minieme winst van € 81 mln. En dat terwijl Achmea een zeker minimumresultaat nodig heeft om zijn beleggers tevreden te stellen."

De belangrijkste twee aandeelhouders van Achmea B.V. zijn de Rabobank (met een belang van 29,21%) en de Vereniging Achmea (65,3%). Zoals blijkt uit een artikel uit het FD van 15 maart 2015 ('Achmea schraapt geldstroom naar Rabobank', zie bijlage) hebben beide partijen een groot belang bij het in het zorgverzekeringsbedrijf van Achmea opgebouwde vermogen en de geldstroom vanuit Achmea. De volgende tekst maakt dit duidelijk:

"De Vereniging heeft sinds 2010 een lening lopen bij Rabobank. De Vereniging kan de rente en aflossing op deze lening [...] alleen betalen in jaren waarin Achmea een winstuitkering doet.'

Op grond van het voorgaande is het niet onredelijk – en zelfs aannemelijk – te veronderstellen dat een opheffing van het verbod om winsten uit te keren, in het geval van Achmea leidt tot een situatie dat de aandeelhouders van Achmea B.V. een winstuitkering vanuit het zorgverzekeringsbedrijf forceren. Statutaire bepalingen staan daarbij niet in de weg, aangezien de aandeelhoudersvergadering feitelijk door deze twee aandeelhouders (waarvan de grootste feitelijk weer afhankelijk is van de ander, vanwege de geldlening) eenvoudig tot een statutenwijziging kan besluiten waardoor winstuitkering wél mogelijk is.

Winstuitkering gaat ten koste van de individuele verzekerden

Met zo'n uitkering van het overtollige eigen vermogen verdwijnen de met - zowel in de periode van vóór dit stelsel als tijdens dit stelsel betaalde - premiegelden opgebouwde winstreserves uit het zicht van ruim 5,2 miljoen zorgverzekerden. Dit ten gunste van de Vereniging Achmea en de Rabobank, waarvan de eerste de gelden weer zal gebruiken om de rente en aflossing op de geldlening van de Rabobank te betalen. En daarnaast nog eens van ruim 300.000 verzekerden van ASR, ten gunste van de aandeelhouders van ASR.

Alleen een wetsvoorstel zoals het onderhavige kan dit voor deze enorme groep – bijna 1/3 van alle verzekerden in Nederland - voorkomen. Verzekerden die – anders dan bij echte coöperatieve zorgverzekeraars – geen enkele invloed op en macht hebben over de winstreserves van 'hun' zorgverzekeraar. Overigens is het ook bij deze coöperaties de vraag of en in hoeverre de verzekerden zelf in staat zijn om een andere aanwending van de overtollige reserves dan voor het betalen van zorgkosten tegen te houden.

Het wetsvoorstel zou leiden tot claims van belanghebbende partijen

Een belangrijk argument dat tegen het wetsvoorstel wordt ingebracht, en dat zelfs is gekwantificeerd, is de mogelijkheid dat door belanghebbenden – lees de 'eigenaren' van de zorgverzekeraars – claims worden ingediend tegen de staat omdat zij door het wetsvoorstel benadeeld zouden worden. Als dit al waar zou zijn – een partij die een dergelijke claim zou indienen, zou zich vermoedelijk publiekelijk behoorlijk schaden met mogelijk grote impact op de andere belangen die zo'n partij heeft – dan geldt dat claims niet snel (geloofwaardig) zullen (kunnen) worden neergelegd door partijen die verklaren geen behoefte te hebben aan winstuitkering. Die worden er immers niet door geschaad. Voor die partijen die wél waarde hechten aan het uitkeren van winst zou een schadeclaim opportuun kunnen zijn. De vraag is dan hoe hoog die claim zou kunnen zijn. De partij met het grootste belang zijn de eigenaren van Achmea. Juist vanwege het feit dat óók de zorgbedrijven van Achmea altijd hebben verklaard geen winst te willen uitkeren, lijkt een claim niet geloofwaardig. Die zou namelijk haaks staan op het jarenlange publiekelijk geuite standpunt dat de premies zijn bedoeld voor de kosten van de zorgverzekeringsbedrijven zelf: de eigen kosten en de zorgkosten. Interessant in dit opzicht is de recente afwaardering die Rabobank toepaste op haar aandeel in Achmea B.V. met maar liefst € 700 miljoen toen de Rabobank met een prospectus kwam voor de uitgifte van certificaten. Ten aanzien van die afwaardering werd publiekelijk gesteld dat die hoger zou moeten zijn vanwege het feit dat het zorgverzekeringsbedrijf geen winst mag uitkeren. Bij een eventuele schadeclaim moet uiteraard ook rekening moet worden gehouden met de politieke onzekerheid die altijd 'boven de markt' heeft gehangen. Eigenaren van zorgverzekeraars konden er de afgelopen jaren nooit voetstoots van uitgaan dat zij zonder meer winsten zouden mogen gaan uitkeren, het politieke debat kan hen niet zijn ontgaan. En tenslotte: de eigenaren hebben in de loop van het bestaan van dit zorgstelsel, zoals Canoy ook duidelijk beschrijft, niet tot nauwelijks risico gelopen, hetgeen ook geen hoge claim rechtvaardigt. Het is zelfs de vraag of zij wel hebben geïnvesteerd in het vermogen van de zorgverzekeraars. Het benodigde kapitaal is immers bijeengebracht door de Nederlandse burgers, bij het begin van dit zorgstelsel, toen de zorgverzekeraars werden geprivatiseerd en het grootste deel van het toen beschikbare en noodzakelijke kapitaal gewoon meekregen. Zonder enig risico voor de paar aandeelhouders.

Het wetsvoorstel zou nieuwe toetreders belemmeren

In de afgelopen 10 jaar heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) meermalen de zogeheten 'Marktscan Zorgverzekeringsmarkt' uitgebracht. In al die jaren repte de NZa, ondanks de grote fusies die tussen zorgverzekeraars plaatsvonden, niet van beperkingen om tot de markt toe te treden, ondanks het feit dat er geen winsten konden worden uitgekeerd. In het rapport dat de Autoriteit Consument en Markt (ACM) - dat inhoudelijk overigens strijdig lijkt met de jarenlang geuite boodschap van de NZa - vandaag heeft uitgebracht wordt feitelijk betoogd dat de mogelijkheid tot winstuitkering toetreding tot de markt voor nieuwe zorgverzekeraars eenvoudiger maakt omdat het dan interessanter zou zijn voor investeerders om te investeren in een nieuwe zorgverzekeraar. Primair is het de vraag of het publiek zit te wachten op nóg een zorgverzekeraar, in een markt waarin burgers de weg al niet meer vinden in het 'polis-oerwoud'. En in een markt waarin nog geen 6 procent van de verzekerden jaarlijks overstapt (deels ook nog eens binnen hetzelfde concern, naar een ander label). Het is veeleer gelegen in de eisen die DNB stelt die maken dat het bijvoorbeeld een nieuwkomer als Anno12 niet is gelukt om daadwerkelijk een zorgverzekeraar te starten. De opstart van een nieuwe zorgverzekeraar zal startkapitaal vereisen, de daarna benodigde buffers kunnen de verzekerden bij elkaar brengen. En zodra er voldoende kapitaal beschikbaar is, kan een voor dat startkapitaal benodigde geldlening (met een relatief lage vergoeding, want zoals Canoy al betoogde zijn de risico's laag) eenvoudig worden afgelost. Want voor de verzekerden is het blijvend aanhouden van vreemd kapitaal (zoals aandeelhouders willen) tegen een hoge vergoeding helemaal niet van belang. Het zou voor de hand liggen als de politiek het kabinet beweegt in Europa andere afspraken te maken over de kapitaaleisen die specifiek voor zorgverzekeraars gelden, en daarmee de toetredingsdrempels te verlagen. Want het risicoprofiel van zorgverzekeraars is compleet anders dan het risico van 'gewone' schadeverzekeraars. En aangezien Nederland qua zorgstelsel een unieke positie heeft en Europa verder geen soortgelijk gepositioneerde zorgverzekeraars kent, is een beroep op andere regels in Europa niet zonder meer kansloos.

Als de politiek van mening zou zijn dat er wél meer aanbieders zouden moeten komen, ligt het meer voor de hand om te gaan kijken naar de marktaandeelen van de grote 4 zorgverzekeraars, die met elkaar al jaren bijna 90% van de markt verdelen. Juist die grote marktpositie belemmert de toetreding, omdat het een enorme marketinginspanning vergt om met een nieuwe zorgverzekeraar de markt te betreden. Al jaren klinkt er de roep om de aanmerkelijke marktmacht van deze grote zorgverzekeraars kritisch te beoordelen en wellicht daarin maatregelen te nemen. Zulke maatregelen zullen vermoedelijk wel kunnen rekenen op steun onder het grote publiek, in tegenstelling tot een situatie waarin zorgverzekeraars winst kunnen uitkeren.

Het wetsvoorstel zou het huidige stelsel ondergraven

Indien het wetsvoorstel zou worden aangenomen, zou het huidige stelsel volgens de tegenstanders van het wetsvoorstel ernstig worden belemmerd in zijn functioneren. Het huidige stelsel is al een stelsel dat fors wordt gereguleerd, met name aan van de zorgverleners. Er is geen enkele reden aan te nemen dat dit wetsvoorstel het functioneren van het huidige zorgstelsel minder goed mogelijk maakt, zoals hiervoor ook al is aangegeven.

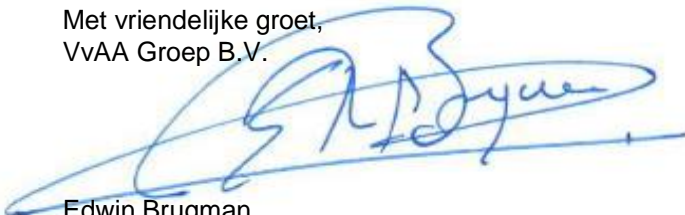
Ter afsluiting

Het wetsvoorstel borgt dat met premiegelden opgebouwde reserves voorgoed uitsluitend beschikbaar komen aan de zorgkosten van de verzekerden. Dat is op dit moment met name voor de verzekerden van de zorgverzekeraars die onderdeel zijn van het Achmea-concern en van verzekerden van ASR van belang. Als het wetsvoorstel niet wordt aangenomen, is de kans aanzienlijk dat een deel van de door die verzekerden (5,2 miljoen mensen) opgebouwde winstreserves in handen van andere partijen verdwijnen, waaronder in die van de Rabobank, weliswaar (nog) een coöperatie maar met heel andere belangen dan de verzekerden van een zorgverzekeraar. En daarvoor kan dit stelsel niet zijn bedoeld. En het is ook niet in lijn met de argumentatie van onder meer de Minister.

Juist in tijden dat in de zorg zeer kritisch wordt gekeken naar het handelen van zorgverleners en –instellingen, aan hen én aan hun patiënten wordt gevraagd toch vooral zuinig te zijn - is de politiek aan zet om op dit punt zijn verantwoordelijkheid te nemen en te borgen dat geld dat voor zorg is bedoeld, ook voor zorg wordt gereserveerd. De zorg voor een eventuele claim – van de enkele belanghebbenden – kan juist door de politiek en in het maatschappelijke debat worden weggenomen door deze partijen op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te wijzen om ook een bijdrage te leveren aan betaalbare zorg voor iedereen in Nederland.

Met dit wetsvoorstel nemen de initiatiefnemers verantwoordelijkheid, en wij roepen de andere leden van de Tweede Kamer dit ook te doen.

Met vriendelijke groet,
VvAA Groep B.V.



Edwin Brugman
directeur Kennismanagement en Netwerken

Bijlagen:

- [Bange buffers, Marcel Canoy](#)
- [Zorgenkind, Bartjens](#)
- [Achmea schrapt geldstroom naar Rabobank](#)