

Vergaderjaar 2012–2013

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**32 620**

**Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 445**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 30 mei 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 17 april 2013 vervolgoverleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2013 met reactie op het verzoek van het lid Leijten over de winstcijfers van zorgverzekeraars (Kamerstuk 29 689, nr. 425);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 februari 2013 betreffende jaarrekeningen 2012 van ziekenhuizen (Kamerstuk 32 620, nr. 79);**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

**Voorzitter: Van Veen**  
**Griffier: Teunissen**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van Veen, Leijten, Klever, Bruins Slot, Bouwmeester, en Anne Mulder,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 11.30 uur

De **voorzitter**: Welkom bij de tweede termijn van dit algemeen overleg. We hebben te maken met een strak tijdschema, want de minister heeft na dit overleg weer afspraken en ik hoor dat de leden die ook hebben. Ik stel een spreektijd voor van twee minuten per woordvoerder. Ik geef het woord aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Vorige week, in de eerste termijn, werd er gedaan alsof het zo goed is dat zorgverzekeraars winst maken en dit allemaal door hen zou komen, maar ik stel gewoon vast dat mensen een te hoge premie betalen. Wim van der Meeren, voorzitter van de raad van bestuur van zorgverzekeraar CZ zegt in een interview met een krant dat het allemaal de schuld is van de Nederlandsche Bank, terwijl de verzekeraar een solvabiliteit heeft van 240%. Hoe is het mogelijk dat de minister dat toestaat?

Ik kom kort terug op de kostentoerekening in het onderzoek van de VvAA. Vindt de minister het goed dat die acquisitiekosten zo worden opgepompt? Het zit mij niet lekker dat niet duidelijk is waar het bedrag van 353 miljoen euro in 2011 naartoe ging. Is dat niet een manier om slim winst weg te sluisen of geld?

Tot slot kom ik op de ziekenhuisfinanciering, waar het vorige week immers ook over ging. Het is zo ingewikkeld geworden dat zelfs directeuren van ziekenhuizen hun jaarrekeningen niet begrijpen. Er is maar één conclusie mogelijk, namelijk dat het simpeler moet worden. Ik heb voorgesteld om een financiële commissie in te stellen die uitzoekt hoe het simpeler kan en die over de uitkomst snel rapporteert. Ik heb vorige week namelijk niet de garantie gekregen dat deze ellende volgend jaar niet opnieuw «opspeelt». Wij kunnen niet goed controleren of de ziekenhuizen goede jaarrekeningen hebben, wat volgens mij een onwenselijke situatie is.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. De minister verwacht dat de winst van 1,4 miljard van zorgverzekeraars wordt teruggegeven aan de premiebetaler, maar zij gaat dat niet afdwingen omdat de markt zijn werk zal doen. Tot zover de theorie, maar de praktijk van vorig jaar heeft al aangetoond dat de winst niet volledig wordt teruggegeven. We hebben het in dit geval niet over een gewone markt. Slechts vier zorgverzekeraars domineren 90% van de markt en sommige zijn regionaal monopolist. Hierbij doe ik dus nogmaals een dringend beroep op de minister om volledige teruggave van de winst aan de premiebetaler af te dwingen. Als zij dat niet wil doen, is zij dan in ieder geval bereid om, als blijkt dat de premies volgend jaar vanwege die winsten niet met € 100 dalen, de NMa in te schakelen? Dan is er immers overduidelijk geen sprake van een gezonde markt.

Als de minister vindt dat de buffers van zorgverzekeraars groter moeten zijn dan die op grond van de eisen van de Nederlandsche Bank, kan zij dan aangeven hoe groot deze moeten zijn? Moeten ze twee, drie of vier keer groter zijn? Graag wil ik ook een onderbouwing waaruit blijkt waarom die norm niet voldoet, desnoods in een brief aan de Kamer. De cijfers die ik in mijn eerste termijn aanhaalde betreffende de buffers van

Achmea, werden overigens gegeven door de Nederlandsche Bank; een bron die de minister ook hanteert.

Tot slot kom ik op de jaarcijfers van de zorgverzekeraars. Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn vraag waarom zij volgens eigen zeggen 50 miljoen aan reclame uitgeven, terwijl de VvAA stelt dat het 353 miljoen is, ofwel het zevenvoudige. Kan de minister een schriftelijke reactie geven op het rapport van de VvAA waarin zij in ieder geval ingaat op de reclamebudgetten van de zorgverzekeraars? Achmea sponsort en heeft een skybox bij FC Zwolle. Menzis sponsort een veelheid aan voetbalclubs, waaronder FC Groningen, FC Twente, Vitesse, NEC en PSV en sponsort ook nog de zondagochtendconcerten van het Concertgebouw Amsterdam. Dat doen die zorgverzekeraars allemaal van onze verplicht afgedragen premiecentjes. Graag wil ik daarop een reactie van de minister.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Twee belangrijke door de Partij van de Arbeid in eerste termijn gestelde vragen bleven liggen en er is een aantal ontwikkelingen. De jaarrekeningen van de zorgverzekeraars druppelen binnen, waarmee ook inzicht wordt gegeven in de winst. Wij vinden dat winst ten goede moet komen aan de premie of de zorg: er moet dus een lagere premie komen of betere zorg. CZ heeft daarover veel in de media gemeld. Die zorgverzekeraar trachtte wat dat betreft heel transparant te zijn, wat natuurlijk altijd hartstikke goed is. Die zorgverzekeraar maakt 500 miljoen winst, waarvan 70 miljoen naar de premieverlaging gaat. Deels zijn de cijfers dus inzichtelijk, maar wij vragen ons wel af wat er met de rest gaat gebeuren. Gaat dat bedrag naar innovatie of naar preventie?

Dat brengt mij bij de kernvraag – het is nog steeds mijn kernvraag aan de minister – hoe we ervoor kunnen zorgen dat er meer inzicht komt in de hoeveelheid winst en de besteding daarvan. Met andere woorden: waar gaat die winst heen? De minister zei in eerste termijn dat, als zorgverzekeraars winst maken, er geconcurrereerd zal worden. Als ze winst oppotten, gaan premiebetalers namelijk naar een andere zorgverzekering. Zolang echter niet in begrijpelijke mensentaal inzichtelijk wordt gemaakt wat ze met die winst doen – dat haal je namelijk nergens vandaan – komen we nog niet ver. Wil de minister dus onderzoeken op welke manier er meer inzicht gegeven kan worden in de bestedingen van de winst? We weten wat de omvang is, maar we weten niet wat de bestedingen zijn. Aangezien de minister ook vindt dat winst naar premieverlaging moet gaan, vraag ik haar of de rekenpremie komend jaar een stuk lager vastgesteld kan worden. Als er zoveel winst gemaakt wordt, heeft dat namelijk ook iets te maken met de premiestelling door het ministerie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het is en blijft een goede zaak dat zorgverzekeraars dit jaar veel winst maken. Ook gisteren is gebleken dat CZ zijn winst vervienvoudigd heeft. Dat is indrukwekkend. Dat geld moet zo veel mogelijk teruggaan naar de premiebetaler. Het is dan ook goed dat de minister hiervan voorstander is. Evenals de PvdA wil ik graag dat inzichtelijk wordt gemaakt waar die winst straks naartoe gaat. Gaat die naar de premiebetaler, naar de bankrekening of naar de overhead? De suggestie van de SGP in eerste termijn was ook wel interessant, namelijk die om daar een bepaalde richtlijn onder te leggen. Graag wil ik een reactie van de minister hierop. De oproep van de minister is sympathiek, maar het spreekwoordelijk gezegde «boter bij de vis» hoort daar natuurlijk ook bij.

In eerste termijn heeft het CDA al gezegd dat vrij opmerkelijk is dat er zo'n enorm sterke winststijging te zien is. Wij hebben gevraagd om een onderzoek daarnaar van de NMa en de NZa. De minister heeft redelijk goed gemotiveerd aangegeven dat dit volgens haar nog niet nodig is. Ik heb volgens mij echter ook goed gehoord dat zij zei dat, als de premies volgend jaar niet noemenswaardig verlaagd zijn, zij vindt dat het tijd is

voor een dergelijk onderzoek, dus dat zij de kartelwaakhond NMa erop af gaat sturen. Wat verstaat de minister onder een «noemenswaardige» premieverlaging? Ik ben het met haar eens dat, als die premie niet in voldoende mate wordt verlaagd, we toch moeten kijken hoe die markt werkt.

Ter afsluiting zeg ik dat het mes aan twee kanten snijdt: een lagere premie voor premiebetalers heeft voor deze regering ook tot gevolg dat ze minder geld aan de zorgtoeslag behoeft uit te geven. Dan zijn we allemaal blij.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik kan heel kort zijn.

Je hoort het niet aan de bijdragen van een aantal collega's, maar eigenlijk is dit een vrij heuglijk debat omdat er eindelijk winst wordt geboekt en we daaruit kunnen afleiden dat zorgverzekeraars hun werk goed doen: ze kopen aanmerkelijk goede zorg in voor een scherpe prijs. Het is bijzonder dat we hier iets kunnen verdelen, maar toch is de sfeer ietwat sikkeneurig. Mijn fractie is blij dat een aantal fracties zegt – dat geldt ook voor de SP-fractie die ik bijna nooit hoor pleiten voor premieverlaging maar wel voor premieverhoging, vooral voor mensen die door haar «rijkeren» worden genoemd – dat de premie omlaag kan. Dat de SP dit eindelijk zegt, vind ik wel nieuws.

Ik heb de toezegging van de verzekeraars vorige week eigenlijk al «geïncasseerd». Ik heb uit het artikel in Het Financieele Dagblad geciteerd waarin een aantal verzekeraars de toezegging deed dat het de premies verlaagt of dat het die minder laat stijgen. Daarop gaan we wachten.

De **voorzitter**: Een omissie van mij: ik heb nog niet gemeld dat mevrouw Dijkstra zich voor deze vergadering heeft afgemeld wegens ziekte. Kan de minister direct antwoord geven?

Minister **Schippers**: Ja. Dat is de tweede termijn, dan doen we dat altijd direct.

De **voorzitter**: Dat is een heel goed antwoord, maar ik heb het in ieder geval gevraagd. Gaat uw gang.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Wij hebben gekozen voor een systeem waarin verzekeraars met elkaar concurreren, niet alleen op kwaliteit maar ook op prijs. Er wordt voornamelijk op prijs geconcurrereerd. Wij zouden willen dat ze nog wat meer op kwaliteit gingen concurreren. De doelmatigheid moet komen van het concurreren op prijs.

Ik vind het ook een verheugende mededeling dat de zorgverzekeraars winsten maken. Ik zou het heel erg hebben gevonden als zij verlies leden, want dan hadden wij met z'n allen een veel groter probleem.

We willen natuurlijk dat het systeem werkt en dat lijkt het geval te zijn. Hetzelfde geldt voor een aantal maatregelen die wij hebben genomen, wat ook verheugend is. Als je maatregelen neemt, hoop je namelijk altijd dat ze een goede uitwerking hebben.

Het is wat lastiger om aan te geven wat dat betekent voor de premieverlaging, want dat is verschillend per zorgverzekeraar.

Wat de transparantie daarover betreft, kan ik zeggen dat sommige zorgverzekeraars dat behoorlijk scherp aangeven in verschillende modellen. Met sommige modellen wordt duidelijk gevisualiseerd wat de betreffende zorgverzekeraars met hun winst doen. Andere zorgverzekeraars doen dat wat minder goed. Wij zitten altijd wel met de jaarrekeningen voor deze branche waarvoor allerlei regels en eisen gelden. De leden vragen in dit stadium hoe het zit met die winsten versus premieverlaging, maar dat is lastig. Dat zou een verzekeraar in een jaarverslag nooit kunnen aangeven, want dat verslag komt straks uit en het vaststellen van de premie gebeurt in het najaar. Daar concurreert men op. De jaarrekening kan dus nooit zo transparant zijn dat een en ander alvast wordt

vertaald naar het najaar, want de premie wordt op basis van de concurrentie vastgesteld. In antwoord op de vraag van mevrouw Bouwmeester zeg ik dat ik wel zou kunnen kijken hoe het zit met die transparantie, of we daarover nog ideeën hebben en, zo ja, dat we die ook eens met zorgverzekeraars opnemen. We zien namelijk ook daar dingen ontstaan die heel transparant zijn. Het gesprek daarover zal ik dus zeker met zorgverzekeraars aangaan.

Ik kom op de acquisitiekosten. Heel vaak krijg ik vragen van de SP over bijvoorbeeld reclame. Op die vragen geef ik eigenlijk al tweeënhalf jaar hetzelfde antwoord en dat zal ik wederom doen. Wij hebben het zo geregeld dat een verzekeraar maximaal gestimuleerd moet worden om in de concurrentie met anderen zijn prijs laag te houden. Het is aan de verzekeraar om te bepalen hoeveel klanten die binnenhaalt en hoeveel geld hij daaraan besteedt. Dat hebben wij dus niet vastgelegd, want dat past helemaal niet in het systeem dat wij met elkaar hebben afgesproken. Gezegd is dat de ziekenhuisfinanciering simpeler moet. Die financiering is inderdaad complex, maar dat komt omdat er niet alleen een financieringssysteem is maar ook een transitie-systeem. De complexiteit wordt natuurlijk veroorzaakt door het feit dat wij vorig jaar in die transitie zaten en dat dit ook dit jaar het geval is. Er was en is sprake van een transitie-systeem met een vangnet. Wij hebben daartoe niet voor niets besloten. Wij hebben dat vastgesteld omdat wij niet willen dat ziekenhuizen in financiële problemen komen, louter vanwege het feit dat wij systeemwijzigingen hebben, dus niet omdat ze slechte zorg leveren. Ik ben het dus helemaal met de leden eens dat het complex is. Ik heb de vorige keer ook gezegd dat iedereen die daarmee te maken heeft – ik doel zowel op de ziekenhuiskant als op de zorgverzekeringkant – veel tijd en energie in de administratie heeft gestopt met als doel, dat op orde te krijgen. Wij hebben daar een platform voor en de vragen nemen af. Dat systeem moet echter simpeler worden en dat gaat natuurlijk ook gebeuren, want na dit jaar vervalt gewoon de transitie en zitten we full-blown in het nieuwe systeem.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als de minister zegt dat het dit jaar nog complex zal zijn, dus dat we volgend jaar nog problemen hebben met het vaststellen van de jaarrekeningen, wil ik dat zij toe zegt dat we dat met betrekking tot 2014 niet meer gaan zien. In 2015 zullen de jaarrekeningen dus glashelder zijn. Dan zal er geen enkel probleem meer zijn met het vaststellen daarvan en is het over met de signalen van de accountants dat die jaarrekeningen onoverzichtelijk zijn en dat die eigenlijk niet goed te keuren zijn. Klopt dat?

Minister **Schippers**: Ja, de complexiteit zit in de transitieperiode 2012–2013. Daarna zal er een eenduidig systeem zijn met eenduidige afrekeningen. We moeten ervoor zorgen dat, als daarover vragen zijn of onduidelijkheden, daarover voor die tijd helderheid is. Ik zeg nogmaals dat de complexiteit puur te maken heeft met het transitie-systeem. Doordat we in een heel nieuw transitie-systeem zitten, moet iedereen daar ook aan wennen.

Mevrouw Klever zei dat we moeten afdwingen dat de winst volledig aan de premiebetaler wordt teruggegeven. Daarvoor zouden we dan een winstafromingswet moeten maken. Daarmee zouden we het risico voor een zorgverzekeraar enorm vergroten. De overheid komt dan immers op grond van die wet ineens geld weghalen bij de zorgverzekeraar. Die zorgverzekeraar zal dan een hogere solvabiliteit moeten aanhouden vanwege het feit dat het risico voor hem enorm toeneemt. Met andere woorden: wij bijten hier gewoon in de staart. Ik zie dat mevrouw Leijten haar hoofd schudt. In haar systeem is dat inderdaad anders, want daarin is geen sprake van concurrentie. Daarin wordt gewerkt met budgetten en niet met een concurrerende verzekeraar, wat totaal anders is. Als je echter

uitgaat van een systeem met concurrentie, kan de overheid niet zomaar even naar een private organisatie gaan en zeggen: we komen even uw winst ophalen. Zo werkt het systeem niet.

De **voorzitter**: Laten we dit als uitlokking beschouwen. Dan mag mevrouw Leijten nog een keer een vraag stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel gewoon vast dat zo'n beetje iedereen die winst als publieke winst beschouwt, omdat mensen verplicht zijn om die premie te betalen. Dat heeft mevrouw Klever ook gezegd. Er is geen enkele garantie dat de winsten in premieverlaging gaan zitten. De minister kan dat wel zeggen in het televisieprogramma Kassa en in interviews met kranten, maar daarmee geeft zij garantie tot aan de deur van deze zaal. Zorgverzekeraars kunnen premies naar gelang opplussen of verlagen. Het wensdenken van de minister – het is inderdaad haar systeem – laat wel toe dat een zorgverzekeraar een solvabiliteit heeft van 240%. Daarop is zij nog niet ingegaan. Ze zegt: nu gaan we eindelijk iets doen aan premieverlaging. Dat gebeurt echter wel zonder garantie.

Minister **Schippers**: In eerste termijn hebben we het al uitgebreid gehad over de eisen ten aanzien van de solvabiliteit die door de overheid zijn opgeschroefd, alsmede over de oorzaken van die hogere winsten. Ik zou op die vraag niet hetzelfde antwoord willen geven, maar ik ben ervan overtuigd dat ons systeem toch efficiënter is en dat wij in dit systeem als burgers minder premie betalen dan in het systeem dat mevrouw Leijten voorstaat. Als dit niet mijn mening was, zou ik dit systeem niet voorstaan. Het is nu eenmaal zo dat concurrerende organisaties een stuk efficiënter werken dan overheidsorganisaties die geld verdelen en instellingen die pondspondsgewijs geld krijgen. Ik ben er dus van overtuigd dat dit systeem efficiënter is. Eigenlijk beschouw ik de signalen die we gekregen hebben als teken van een goed werkend systeem. Ik zie dat het systeem datgene oplevert wat we met elkaar hebben ingezet: het levert datgene op wat we graag willen. Ik sta er dus inderdaad totaal anders in. Gevraagd is naar de grootte van de buffers. We hebben daarover in eerste termijn ook gesproken en daarin is aangegeven dat, als je onder die 150% komt, de DNB op bezoek komt om te zien wat er aan de hand is. Dat zorgverzekeraars boven die 150% blijven, is dus evident. Als ik zorgverzekeraar was, zou ik dat ook doen. Er is om een schriftelijke reactie op het rapport van de VvAA gevraagd. In dat rapport hebben onze mensen ontzettend veel lacunes – zou ik van fouten mogen spreken? – misverstanden of dingen gezien die niet kloppen. Het is wel lastig om naast het werk dat wij met onze eigen organisaties doen, die dit soort dingen uitbrengen, andermans producten te moeten commentariëren. Dat vergt immers allemaal werk van deze mensen. Als particuliere organisaties dingen uitbrengen, vind ik dat prima, maar het lijkt me wel heel erg lastig om daarop iedere keer te moeten reageren. Zoals ik al zei, kost het ontzettend veel mankracht om al die dingen te corrigeren.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik kom nog even terug op die premies en die buffers. Aan de ene kant zegt de minister dat die premies niet teruggeven kunnen worden omdat de zorgverzekeraars buffers moeten behouden. Aan de andere kant constateren we dat de buffers veel groter zijn dan die welke de Nederlandsche Bank voorschrijft. Die 150% is het voorschrift van de Nederlandsche Bank. Ik heb een staatje van de Nederlandsche Bank – ik heb ook gezegd waar dat vandaan komt – en zie daarop buffers staan van 200% en zelfs van 500%. Daarop gaat de minister niet in. Die buffers zijn redelijk op orde. Sommige verzekeraars hebben zelfs een heel grote buffer. Die premie is dus over en kan worden teruggegeven aan de premiebetaler.

Minister **Schippers**: Daar zijn we het dan weer over eens. Die oproep heb ik een paar weken geleden dan ook gedaan. Ik heb die oproep vorige week in het debat herhaald en ga ervan uit dat, zeker in een systeem van prijsconcurrentie, die gelden terugkomen in de vorm van premieverlaging. Dat is het goede nieuws. Goed nieuws is ook dat een aantal zorgverzekeraars dat zelf heeft aangegeven.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De minister heeft net gezegd dat het belangrijk is dat inzichtelijk wordt wat er precies met die winsten gebeurt, dus of die gebruikt worden voor extra solvabiliteit, preventie, innovatie of voor premierugbetaling. Dat inzicht is heel erg belangrijk omdat je daarmee concurrentie organiseert. Het gaat om het inzicht waar wij allemaal om vragen. Dan kunnen de premiebetalers ook zien dat hun zorgverzekeraar bijvoorbeeld een grotere buffer heeft dan nodig is en dat die daarmee dingen doet die hij naar hun mening daar niet mee zou moeten doen. Die toezegging heeft de minister net gedaan. Veel dank daarvoor. Zij gaat hierover in gesprek met de zorgverzekeraars. CZ heeft bijvoorbeeld al gezegd dat heel belangrijk te vinden. Ik neem dan ook aan dat die zorgverzekeraar en de minister elkaar met open armen ontvangen. Ik had een lange aanloop nodig, maar de vraag is of de Kamer schriftelijk geïnformeerd kan worden over de uitkomst van dat gesprek. En hoe kunnen we ervoor zorgen dat we elkaar vinden? Er lijkt sprake te zijn van een grote tegenstelling. De zorgverzekeraars roepen heel hard dat ze de gegevens openbaar gaan maken. De minister wil dat en de Kamer wil dat. Nu moeten we elkaar dus nog even vinden. Volgens mij gaat de minister daarin een mooie rol spelen en een mooie brief naar de Kamer sturen. Klopt dat?

Minister **Schippers**: Ik had al toegezegd dat ik dat gesprek aanga en dat ik naga wat we daaraan kunnen doen. Dat ik de uitkomst aan de Kamer laat weten, is evident. Als ik dat gesprek aanga en naga hoe we dat gaan doen – ik weet niet precies hoe lang we daarvoor nodig hebben – lijkt mij dat ik de Kamer de uitkomst voor de begroting kan doen toekomen. Gevraagd is of we de rekenpremie lager kunnen vaststellen. Wij stellen de rekenpremie niet zelf vast. Die staat in de stukken die op Prinsjesdag verschijnen. Het CPB, het ministerie van Financiën en het ministerie van VWS stellen gezamenlijk die rekenpremie vast. Die is van veel dingen afhankelijk: het gaat daarbij onder andere om de verwachte stijging van de zorgkosten. Met ons systeem doen wij het eigenlijk steeds beter in de curatieve zorg. Dat zou je terug moeten kunnen zien in premieverlaging voor de Zorgverzekeringswet, maar dan hebben we jaar na jaar te maken met overhevelingen uit de AWBZ – het betreft overhevelingen van honderden miljoenen – bijvoorbeeld het bedrag van 800 miljoen voor de geriatrische revalidatie. Dat bedrag wordt van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Dat heeft niet alleen tot gevolg dat de solvabiliteit omhoog moet – er komt immers voor 800 miljoen aan nieuwe aanspraken binnen – maar ook dat dat bedrag in de premie moet worden verrekend. Die daling die we met z'n allen hebben bewerkstelligd, is niet te zien omdat die overheveling van de AWBZ er weer in zit. Als je dat gaat doen, moet dat ook in die ramingen worden meegenomen. Bij de vaststelling, zal ik dit jaar natuurlijk wel nagaan in hoeverre ik vooruit kan lopen op teruggave van die winst. Zoals gezegd, ga ik daar niet alleen over. Daarvoor hebben we onze rekeninstituten die zeer streng zijn op dat gebied. Ik vind dat ook goed, want ik heb met de verzekeraars op afgelopen Prinsjesdag een discussie gehad. Ik zei dat de premieraming plus € 20 is en de verzekeraars vroegen zich af hoe ik dat kon zeggen. Zij dachten namelijk aan plus € 100. Gelukkig is het ongeveer gelijk gebleven, met dank aan de concurrentie zeg ik dan maar. We stellen die raming dus niet zomaar even met de natte vinger vast. Dat doen we echt via vaste

procedures enzovoorts. Alle ontwikkelingen die we nu zien, zullen we daarin zeker meenemen. Dat is evident.

Ik heb antwoord gegeven op de vraag over het inzichtelijk maken van de gegevens.

Ik ga niet meteen dreigen met de NMa en de NZa. Dat wilde ik de vorige keer ook niet doen. Laten we eerst maar eens kijken wat er gaat gebeuren. We hebben in Den Haag immers de neiging om alles dicht te regelen, ook als we denken dat het werkt. We hebben dan toch de neiging om het voor de zekerheid weer even te regelen. Ik stel dus voor om mij het gesprek aan te laten gaan over de vraag hoe we het inzicht zo maximaal mogelijk kunnen maken. Ik vind het een goede ontwikkeling dat sommige zorgverzekeraars een en ander hebben gevisualiseerd. Daardoor kan de burger ook veel meer inzicht krijgen. Laat mij vervolgens terugkomen en laten we daarover dan het gesprek aangaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is in ieder geval een goede toezegging van de minister, maar ik geloof echt dat ik haar in eerste termijn hoorde zeggen dat, als de premies komend jaar niet noemenswaardig dalen, ze bereid is om de NMa te laten kijken naar het systeem om te beoordelen of dat voldoende werkt. Ik vond dat een heel nuttige opmerking. Mij lijkt dat zinvol, omdat dan eveneens kan worden nagegaan of het systeem, ook wat de aanmerkelijke marktmacht betreft, prima op orde is. Staat de minister nog steeds achter datgene wat zij in eerste termijn heeft gezegd? Dat wil ik in deze tweede termijn controleren.

Minister **Schippers**: Zodra ik het idee heb dat er sprake is van kartelvorming, zal ik de NMa er bovenop zetten. Dan werkt het systeem namelijk niet meer. Wij zijn het erover eens dat ons systeem alleen maar kan werken als er echte concurrentie is. Als wij aanwijzingen hebben dat dit niet het geval is en dat de prijs veel te hoog is – het laatste duidt ook op onvoldoende concurrentie – zal ik dat doen en de Kamer dat laten weten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De minister zei in eerste termijn ook dat er een noemenswaardige premieverlaging moet plaatsvinden. Er is nu sprake van een verlaging van 1,5 miljard. Het zou mooi zijn als transparant werd waar dat geld precies naartoe gaat. Maar wat verstaat de minister onder een noemenswaardige premieverlaging? Als die straks niet noemenswaardig is, zou je daaruit kunnen concluderen dat het systeem nog niet helemaal goed werkt en dat het noodzakelijk is om onderzoek te laten doen door de kartelwaakhond. Wat is dus noemenswaardig?

Minister **Schippers**: Ik heb er overigens geen enkele aanleiding voor. Wij stellen met elkaar een raming vast. Wij geven dus aan wat het volgens ons zou moeten zijn. Als verzekeraars daar heel erg boven zitten, kun je je afvragen hoe dat kan. Dat is echter het afgelopen jaar niet het geval geweest. Zij zijn daaronder gegaan, zelf behoorlijk ver daaronder. Dat is alleen maar een aanwijzing dat de markt wel werkt. Als ik dit keer een raming heb en ik het idee heb dat de markt niet werkt, hebben we een grote zorg, maar ik zeg nogmaals dat ik daarvoor «so far» geen aanleiding zie. Wat noemenswaardig is? Wij hebben rekenmeesters die berekenen wat het zou zijn, rekening houdend met alle omstandigheden, overhevelingen, uitdunningen en alle zaken waarover we nog voor de zomer moeten praten in relatie tot de vraag wat er met dit pakket en anderszins zou kunnen gebeuren. Al die zaken worden verrekend door het CPB, het ministerie van Financiën en dat van VWS. Daar komt vervolgens een raming uit.

Lagere premies en minder zorgtoeslag zijn gunstige ontwikkelingen. Die zijn zeker gunstig. Een lage premie vind ik sowieso gunstig omdat dit ook voor huishoudens enorm scheelt wat de koopkracht betreft.



Volgens mij heb ik alle vragen hiermee beantwoord.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Klever toch nog een heel prangende vraag heeft.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ja, ik heb toch nog een prangende vraag over die raming. Als men er met die raming vorig jaar zo ontzettend naast zat, vraag ik mij af hoe we daarop kunnen vertrouwen. Men zat er meer dan € 100 naast. Welke maatregelen heeft de minister genomen om ervoor te zorgen dat die raming wel klopt?

Minister **Schippers**: Wij zaten er geen € 100 naast, maar € 20. Het is lange tijd geleden dat onze raming hoger was dan de daadwerkelijke prijs. In de jaren daarvoor, jaar na jaar, waren onze ramingen lager dan de daadwerkelijke prijs. Het gaat om enorme bedragen. Als u het beter kunt, gaan we uw raming en onze raming naast elkaar leggen. Het is namelijk echt heel ingewikkeld. We kunnen wel doen alsof het allemaal heel gemakkelijk is, maar het is natuurlijk heel ingewikkeld. Ik vind dat wij het, als je langjarig kijkt, met onze ramingen niet slecht doen.

De **voorzitter**: Laten we afspreken dat mevrouw Klever daarover nadenkt.

Minister **Schippers**: Het is een beetje flauw, maar ik wil de ingewikkeldheid hiermee aangeven.

De **voorzitter**: Mondt dit AO uiteindelijk uit in een VAO?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, voorzitter.

De **voorzitter**: Waarvan akte. Dat wordt doorgegeven. Dan hebben we helemaal geluk. Ik dank eenieder voor zijn aanwezigheid en sluit bij dezen de vergadering.

Sluiting 12.05 uur.