

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1913

Vragen van de leden **Van den Berg** (CDA) en **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister voor Medische Zorg over *zorgverzekeraars die beleggen in farmaceutische bedrijven* (ingezonden 6 april 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 25 april 2018).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Verzekeraars beleggen in medicijnen – waar ze vervolgens de hoofdprijs voor moeten betalen» over enkele zorgverzekeraars die beleggen in farmaceutische bedrijven die extreem hoge prijzen vragen voor hun medicijnen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u van mening dat er een pervers effect kan ontstaan als een zorgverzekeraar enerzijds een aandeelhoudersbelang in een farmaceutisch bedrijf heeft en anderzijds juist de uitgaven aan geneesmiddelen zo laag mogelijk moet houden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Ik vrees niet voor een pervers effect. Zorgverzekeraars beleggen een klein deel van het belegd vermogen, namelijk maximaal 1%, in farmaceutische bedrijven die bovendien vaak mondiaal opereren. De Nederlandse zorgverzekeraars beleggen minder dan 0,1% van hun belegd vermogen in de genoemde farmaceuten: Biogen, Gilead Sciences en Vertex. Voor de meeste zorgverzekeraars geldt daarbij dat dit gebeurt door middel van beleggingen in fondsen, die een duurzaam karakter hebben en een uitsluitingbeleid voor bedrijven die betrokken zijn bij de tabaksindustrie, wapenhandel, schendingen van mensenrechten, inzet van kinderarbeid, fraude of corruptie en milieuvuiling.

Er vindt, zo laten verzekeraars mij weten, voortdurend screening plaats op deze principes, zodat bedrijven die de regels overtreden hierop kunnen worden aangesproken en als dat geen effect heeft, worden verwijderd uit de

¹ Volkskrant, 4 april 2018, «Verzekeraars beleggen in medicijnen – waar ze vervolgens de hoofdprijs voor moeten betalen».

portefeuilles. Bovendien geven zorgverzekeraars aan het gesprek aan te gaan met bedrijven die zich niet houden aan de principes, of de principes die zorgverzekeraars belangrijk vinden. Als dit geen resultaat oplevert vindt uitsluiting plaats, wat inhoudt dat de verzekeraars niet meer beleggen in de betreffende bedrijven. Dat gebeurt ook regelmatig. Voorbeelden hiervan zijn het niet langer beleggen in Biogen en Gilead Sciences door VGZ en Valeant Pharmaceuticals en Novartis door Menzis.

Er kan, wanneer er niet meer belegd wordt in de betreffende bedrijven, echter geen invloed meer uitgeoefend worden via de «engagement programma's» (zie ook mijn antwoord op vraag 3). Dat verzekeraars hun aandeel in de farmaceutische industrie aanwenden om de discussie over de hoogte van de prijzen aan te jagen, vind ik positief. Ze hebben daar ook zelf belang bij.

Vraag 3

Deelt u de mening dat bij het beleggen in farmaceutische bedrijven, die onverantwoordelijk hoge prijzen vragen voor geneesmiddelen en over deze prijzen geen verantwoording willen afleggen, geen sprake is van maatschappelijk verantwoord beleggen?

Antwoord 3

Zorgverzekeraars binden zich aan de code voor duurzaam beleggen van het verbond van Verzekeraars. Er wordt belegd in maatschappelijk verantwoorde (ESG) fondsen. Dit zijn fondsen waarbij er sprake is van een duurzaam beleggingsbeleid. Voor deze beleggingen geldt een uitsluitingbeleid voor bedrijven die betrokken zijn bij de tabaksindustrie, wapenhandel, schendingen van mensenrechten, inzet van kinderarbeid, fraude of corruptie en milieuvervuiling.

De farmaceutische industrie wordt niet uitgesloten, zij vervullen immers een belangrijke functie in de ontwikkeling van nieuwe, innovatieve geneesmiddelen. Veel verzekeraars hebben aangegeven ook op enige wijze, zij het zelf, of via een vermogensbeheerder, invloed uit te oefenen op het maatschappelijk verantwoorde beleid van de organisaties waarin zij beleggen. Dit worden ook wel «engagement programma's» genoemd. Eén van die programma's focust ook op het bevorderen van verantwoorde prijsstelling in de farmaceutische industrie.

De zorgverzekeraars geven aan dat wanneer er sprake is van overtredingen van de onderliggende principes van de ESG fondsen hierover de dialoog aangegaan. Als dit geen resultaat oplevert vindt uitsluiting plaats van de betreffende bedrijven. Dat gebeurt ook regelmatig.

Vraag 4

Bent u van mening dat zorgverzekeraars invloed kunnen uitoefenen op grote farmaceutische bedrijven door daarin voor enkele miljoenen euro's te beleggen, zoals Menzis stelt? Zo ja, waarin ziet u die invloed terug?

Antwoord 4

Verskillende verzekeraars hebben te kennen gegeven via «engagement programma's», al dan niet via een vermogensbeheerder, invloed uit te oefenen op de farmaceutische industrie. Het gaat dan bijvoorbeeld om het op tafel krijgen van het kostenmodel van farmaceuten of het aanspreken van organisaties op het maatschappelijk verantwoorde beleid. Dit zijn langlopende trajecten.

Vraag 5

Klopt het dat zorgverzekeraars in 2016 een gezamenlijk belegd vermogen van 15 miljard euro hadden en dat daar 243 miljoen euro rendement op is behaald? Kunt u een overzicht per zorgverzekeraar geven van het belegd vermogen?²

² Volkskrant, 4 april 2018, «Premiegeld dubieus belegd».

Antwoord 5

DNB heeft aan VWS bevestigd dat het totaal belegde vermogen van zorgverzekeraars ultimo 2016 13,2 miljard euro betrof. Daarnaast werd op dat balansmoment 2 miljard euro in liquide middelen aangehouden. Voor 2016 betrof het rendement op het belegd vermogen EUR 246 miljoen.

Vraag 6

Hoe hoog zijn de totale reserves van de zorgverzekeraars? Klopt het dat deze reserves veel lager zijn dan de genoemde 15 miljard euro aan belegd vermogen? Hoe verhouden deze bedragen zich tot elkaar? Wordt het belegd vermogen opgeteld bij de reserves van de zorgverzekeraars?

Antwoord 6

Het eigen vermogen bestaat uit het verschil tussen de bezittingen en de verplichtingen van een zorgverzekeraar.

Ultimo 2016 hadden zorgverzekeraars gezamenlijk ongeveer 11 miljard euro aan eigen vermogen. Zorgverzekeraars moeten wettelijk gezien een minimale hoeveelheid eigen vermogen aanhouden. In de praktijk hebben zorgverzekeraars meer eigen vermogen dan wettelijk verplicht is. Dit surplus bedroeg 4 miljard en is de afgelopen jaren afgenomen doordat zorgverzekeraars een deel hebben ingezet voor premiedemping.

Omdat de uitkeringen die zorgverzekeraars doen aan zorgaanbieders enkele maanden na de ontvangst van premiegelden volgt, zetten zorgverzekeraars deze gelden (kort) weg. Het (tijdelijk) belegd vermogen is zodoende hoger dan het eigen vermogen. Het belegd vermogen van zorgverzekeraars bedraagt 13,2 miljard euro eind 2016. Daarnaast beschikken zorgverzekeraars op dezelfde balansdatum over 2 miljard aan liquide middelen.

Belegd vermogen wordt dus niet opgeteld bij reserves, maar is een deel van de bezittingen. Uit de verhouding van reserves t.o.v. het belegde vermogen kunnen geen directe conclusies worden getrokken.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Dijkema (PvdA), ingezonden 5 april 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1914).