

Vergaderjaar 1998–1999

26 200 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1999

Nr. 84

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 augustus 1999

1. Inleiding

Bij brief van 29 september 1998, heb ik u op de hoogte gesteld van het regeringsstandpunt dat het Nederlandse stelsel van (sociale) ziektekostenverzekeringen verenigbaar lijkt met het oordeel van het Hof in de arresten Kohll en Decker. Dit standpunt is onder meer besproken tijdens de behandeling van de begroting voor het jaar 1999 van mijn departement. Ik heb toegezegd u nader te informeren over de arresten van het Europees Hof van Justitie (EHvJ) van 28 april 1998 in de zaken Kohll en Decker¹. Door middel van deze brief wil ik aan die toezeggingen voldoen. Bij bovengenoemde brief heb ik onder meer een exemplaar overgelegd van het rapport van de ad-hoc werkgroep Kohll en Decker. De betreffende werkgroep heeft een aantal aanbevelingen gedaan waarvan de implementatie ter hand is genomen.

Met het oog op deze brief heb ik laten informeren hoe andere lidstaten van de Europese Unie (EU) omgaan met de genoemde arresten. In paragraaf 2 treft u de resultaten aan van deze inventarisatie. In paragraaf 3 wordt tenslotte nog ingegaan op overige in dit kader relevante zaken.

2. Toepassing van Kohll en Decker in de andere lidstaten van de EU

In een aantal lidstaten beraadt men zich nog op de vraag of de arresten moeten leiden tot wijzigingen in wet- of regelgeving en neemt men een afwachtende houding aan (Denemarken, Zweden). Ook Duitsland beraadt zich nog. Op dit moment zijn daar geen wijzigingen voorzien in de vigerende wetten regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg. Wel wordt thans in Duitsland gewerkt aan een stelselherziening van de gezondheidszorg vanaf het jaar 2000.

¹ C-120/95 (N. Decker tegen Caisse de maladie des employés privés) Jur. 1998 p. I 1831) en C-158/96 (R. Kohll tegen Union des caisses de maladie) Jur. 1998 p. I 1931).

In dit kader wordt overigens de territoriale beperking bij kostenvergoeding van ingeroepen zorg opgeheven. Ook de door de verzekerde in het

buitenland ingeroepen zorg komt in dat geval voor vergoeding in aanmerking, indien en voor zover de verzekerde voor de betreffende zorg ook in Duitsland recht zou hebben op een kostenvergoeding. Vervolgens beziet men nog de mogelijkheden om te contracteren met instellingen over de grens.

Frankrijk heeft een diepgaand onderzoek gestart naar de betekenis van de arresten voor de gezondheidszorg. Vooralsnog zijn geen maatregelen in beleid of regelgeving genomen of voorzien. Frankrijk stelt zich verder op het standpunt dat als er aanpassingen nodig mochten blijken te zijn, deze niet op nationaal niveau zouden moeten worden genomen maar op internationaal niveau, in communautaire regelgeving. Frankrijk lijkt bovendien voorstander te zijn van een gelijksoortige aanpak en afstemming van grensoverschrijdende zorg van de diverse lidstaten.

Luxemburg heeft laten weten te handelen overeenkomstig de uitspraken en ziet geen noodzaak tot aanpassing van de regelgeving. Dit geldt ook voor Oostenrijk. In dit land bestaat reeds de mogelijkheid van restitutie van de kosten van ingeroepen zorg. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt of deze in het binnen- of in het buitenland wordt ingeroepen.

In België wordt voorshands geen wijziging van de nationale wetgeving overwogen. België vergoedt op basis van artikel 34 van de uitvoeringsverordening (EG nr. 574/72) medische zorg die zonder toestemming in een andere lidstaat is verkregen tegen de tarieven van de Belgische verzekering voor zover het bedrag niet hoger is dan ECU 500 en in de nabije toekomst ECU 1000. Kosten inzake ziekenhuisopname en geneesmiddelen zijn hiervan overigens uitgesloten.

Een aantal landen met een verzekeringssysteem dat op ingezetenschap is gebaseerd (het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Finland), is van oordeel dat de betreffende arresten geen betrekking hebben op hun systeem. Wijzigingen in de wet- of regelgeving zijn in deze landen dan ook niet voorzien. Zweden, met eveneens een verzekering gebaseerd op ingezetenschap, heeft vooralsnog geen maatregelen genomen en neemt een afwachtende houding aan.

Hoewel hiervoor niet wordt ingegaan op de (mogelijke) invloed van de Decker en Kohll arresten op het beleid of de wet- en regelgeving in elke lidstaat van de EU, brengt het geheel mij tot de conclusie dat de arresten Kohll en Decker restrictief en met een zekere voorzichtigheid worden toegepast. Aanpassing van de nationale wetgeving wordt in het algemeen (vooralsnog) niet overwogen, in ieder geval niet alleen op basis van de betreffende uitspraken van het EHvJ.

3. Overige in dit kader relevante zaken

Naast het voorgaande wilde ik voorts nog de volgende punten onder uw aandacht brengen die eveneens te maken hebben met de arresten Kohll en Decker.

- Advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
Regels van Europees recht en de (Europeesrechtelijke) jurisprudentie spelen een steeds grotere rol in de vormgeving van de verzekeringswetgeving en het overeenkomstenstelsel. Een voorbeeld daarvan zijn de bovengenoemde arresten. In het Regeerakkoord 1998 is aangekondigd te zullen onderzoeken of het wenselijk is om in het licht van de vergrijzing en andere ontwikkelingen, voor de langere termijn nadere aanpassingen van het verzekeringsstelsel voor te bereiden. Daarbij zal rekening worden gehouden met systemen en ontwikkelingen in andere

EU-landen. Mede naar aanleiding van het voorgaande heb ik de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg om advies gevraagd over de gevolgen van de Europese regelgeving voor het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekeringen.

- Prejudiciële procedures
Met de arresten Decker en Kohll is minder duidelijkheid gecreëerd ter zake van de vraag in hoeverre verzekerden medische zorg in kunnen roepen in het buitenland dan men wellicht had verwacht. In praktijk blijken de betreffende arresten weer nieuwe vragen te hebben opgeroepen. Nadat nationale rechters uit andere lidstaten Nederland reeds zijn voorgegaan, zijn er inmiddels ook door de nationale rechter i.c. de Arrondissementsrechtbank te Roermond, prejudiciële vragen gesteld aan het EHVJ. In deze procedures gaat het om de verenigbaarheid van het vereiste van voorafgaande toestemming bij het inroepen van niet-gecontracteerde zorg, neergelegd in artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet, met de het in de artikelen 49 en 50 (ex 59 en 60) van het Europees Verdrag neergelegde beginsel van vrij verkeer van diensten.
Uiteraard zal bij eventuele nadere aanpassingen van het verzekeringsstelsel rekening worden gehouden met de uitspraak van het Europees Hof van Justitie in deze zaken. Andere uitspraken van het Hof in ogenschouw genomen, gaat hier overigens al snel een periode van twee jaar overheen.
- Agendering Kohll en Decker problematiek in andere gremia
In Nederland is het stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen historisch gegroeid tot een naturaverzekering. Anders dan bij een restitutieverzekering, waarbij de verzekeraar (slechts) verantwoordelijk is voor het betalen van de kosten van medische zorg die een verzekerde heeft gemaakt, is bij een naturaverzekering de verzekeraar verantwoordelijk voor het verlenen van medische zorg aan de verzekerde.

Bij de naturaverzekering is derhalve sprake van een verdergaande verantwoordelijkheid van de verzekeraar voor de inrichting van het stelsel van de gezondheidszorg. De sociale ziektekostenverzekering als naturaverzekering is gericht op door de zorgverzekeraar georganiseerde en bekostigde hulp. Er is een relatie tussen de verzekeraar, de zorgverlener en de verzekerde.

Om voor hun verzekerden een adequate medische verzorging te kunnen waarborgen sluiten de zorgverzekeraars overeenkomsten met de zorgverleners. Niet relevant hierbij is of de zorgverlener in of buiten Nederland is gevestigd. De zorgverzekeraar heeft als contractspartij directe invloed op volume, kwaliteit, doelmatigheid en kosten van de zorg.

Ik ben van mening dat dankzij deze specifieke vormgeving van ons stelsel in Nederland de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegang heeft tot een zo breed mogelijk pakket van noodzakelijke en goede gezondheidsvoorzieningen. Ik ben voornemens dit standpunt als zodanig dan ook in andere relevante gremia in te brengen en uit te dragen. In dit kader streef ik naar een agendering van het onderwerp op de Gezondheids Raad van 18 november

a.s. in Brussel. Daarnaast wil ik – zo mogelijk daaraan voorafgaand hierover spreken met mijn collega's uit België en Luxemburg.

Deze brief is eveneens gezonden aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers