

Vergaderjaar 2003–2004

23 619

Curatieve zorg

Nr. 20

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2003

1. Inleiding

Bij de begrotingsbehandeling op 26 november jl. heb ik toegezegd uw Kamer nader te zullen informeren over de juridische vormgeving van de standaardverzekering voor curatieve zorg die is voorzien in het hoofdlijnenakkoord. Met deze brief geef ik invulling aan die toezegging. De opbouw van deze brief is als volgt. Allereerst wordt in § 2 ingegaan op de doelstellingen die het kabinet met het verzekeringsstelsel voor ogen staat. In § 3 formuleert het kabinet de van die doelstellingen afgeleide inrichtingseisen aan de verzekering. In § 4 worden de juridische vormgevingsvarianten verkend waarmee aan die eisen tegemoet kan worden gekomen. § 5 geeft een toelichting op het recent met de Europese Commissie gevoerde overleg en gaat in op de voorkeursrichting van het kabinet voor de juridische vormgeving. Het kabinet zal die voorkeursrichting uitwerken in het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet.

2. Doelstellingen verzekeringsstelsel

Het kabinet heeft in het hoofdlijnenakkoord aangekondigd het stelsel van curatieve zorg te zullen herzien. Daarbij acht het kabinet het een blijvende overheidsverantwoordelijkheid dat noodzakelijke zorg van goede kwaliteit voor alle Nederlanders beschikbaar is, ongeacht hun leeftijd, gezondheidstoestand of inkomenspositie. Het kabinet streeft naar een stelsel waarbij de betrokken actoren een groter belang krijgen bij beter functionerende zorgmarkten, opdat overheidsregulering zoveel mogelijk beperkt kan worden. De overheid zal steeds meer optreden als kadersteller en toezichthouder. Binnen de door de overheid geformuleerde kaders krijgen private actoren – die van oudsher al een prominente rol spelen in het Nederlandse bestel – meer beleids- en beslissingsruimte én meer concurrentieprikkels en verantwoordelijkheden in organisatie en verlening van de zorg. Ook de keuzemogelijkheden voor verzekerden worden binnen deze kaders waar mogelijk vergroot. Er treedt dus een verschui-

ving op van directe regulering van het zorgaanbod door de centrale overheid naar regulering van markten waarop verzekerden/zorgvragers, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg elkaar ontmoeten. Deze verschuiving acht het kabinet noodzakelijk om meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid aan de zorgconsument te geven en de houdbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel ook op langere termijn te kunnen waarborgen.

Wil dit stelsel goed kunnen functioneren, dan dient het verzekerings- en financieringssysteem daar qua structuur en werking goed bij aan te sluiten. In de huidige hybride verzekeringsstructuur hebben zorgverzekeraars verschillende prikkels en oriëntaties. Ziekenfondsen hebben (evenals de publiekrechtelijke regelingen) een acceptatieplicht en een zorgplicht en moeten iedereen dezelfde premie in rekening brengen. Voor particuliere verzekeraars gelden deze vereisten niet. Daarentegen zijn particuliere verzekeraars van oudsher gewend in een marktomgeving te opereren, terwijl dat voor ziekenfondsen pas gaandeweg het geval is geworden.

Om te bereiken dat de verantwoordelijkheden van zorgverzekeraars en aanbieders voor voldoende, betaalbare, kwalitatieve en innovatieve zorg goed tot hun recht komen, dient er aan de verzekeringskant een gelijk speelveld te zijn, en moeten spelregels ervoor zorgen dat de prikkels en belangen van partijen in dezelfde, goede richting staan (o.a. zorgplicht, acceptatieplicht, geen risicoselectie, concurrentie om de verzekerden). Daarvoor is, in de visie van het kabinet, van belang dat alle verzekerden onder één wettelijk verzekeringsregime voor curatieve zorg komen. De laatste jaren zijn ziekenfondsen en particuliere verzekeraars al sterk naar elkaar toegegroeid. De ziekenfondsen zijn gaandeweg risico-dragender en onderling concurrerender geworden, terwijl particuliere verzekeraars met de WTZ een vangnet voor slechte risico's kregen zich de laatste jaren meer zijn gaan inspannen op het terrein van het zorgaanbod en dienstverlening naar klanten. Het samenbrengen van de verzekeringsregimes is zo gezien eerder een logische stap in een evolutionair proces dan een radicale systeembreuk.

Samensmelting van de verschillende verzekeringsregimes leidt overigens niet alleen tot een gelijk speelveld en een voor alle zorgverzekeraars gelijke oriëntatie. Ook uit oogpunt van transparantie, verlaging van transactiekosten en het wegnemen van willekeurige inkomenseffecten heeft de totstandbrenging van één verzekeringsregime aanzienlijke meerwaarde.

3. Inrichtingseisen voor het verzekeringsstelsel

Het kabinet beoogt een verzekeringsstelsel te creëren dat enerzijds een stevige verankering geeft aan sociale randvoorwaarden (solidariteit tussen inkomens en risico's) en anderzijds het nemen van eigen verantwoordelijkheid en marktwerking aanmoedigt, leidt tot minder regulering van bovenaf en de financiële houdbaarheid bevordert.

De inrichtingsvraag van de verzekering kan derhalve als volgt worden omschreven: hoe kan, onder waarborging van het sociale karakter van het verzekeringsstelsel, maximaal ruimte worden gecreëerd voor keuzevrijheid van de verzekerden en (markt)prikkels voor de zorgverzekeraars om doelmatige zorg van goede kwaliteit te realiseren.

Vanuit die vraagstelling komt het kabinet tot de volgende invulling van de verzekering:

- Het sociale karakter van de verzekering, die een verplichte verzekering voor de gehele bevolking is, krijgt vorm door risico- en inkomenssolidariteit. De risicosolidariteit is geborgd door een plicht voor zorgverzekeraars om alle Nederlandse ingezetenen als verzekerden te accepteren voor een door de overheid vastgesteld basispakket, waarbij een verbod op premiedifferentiatie naar aan de persoon gerelateerde factoren

geldt. Daarbij hoort een risicovereveningssysteem dat verzekeraars compenseert voor verschillen in risicoprofielen, en dat wordt gevoed met werkgevers- en rijksbijdragen. De inkomenssolidariteit wordt vormgegeven door de invoering van een loongerelateerde werkgeversbijdrage en een wettelijke zorgtoeslag. Ook zullen zorgverzekeraars onderworpen zijn aan specifiek toezicht en daaruit voortvloeiende informatieverplichtingen.

– Marktprikkels, keuzemogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid krijgen gestalte door een nominale premieheffing, een risicodragende uitvoering van de verzekering, het toestaan van het winstmotief aan verzekeraars, eigen betalingen en de mogelijkheid om jaarlijks van verzekeraar te wisselen en de daarmee gepaard gaande concurrentie tussen verzekeraars.

4. Juridische vormgeving van de verzekering

Bezien vanuit het Europees recht zijn de lidstaten zelf bevoegd hun stelsels van sociale zekerheid in te richten. Zij dienen bij de uitoefening van die bevoegdheid evenwel het gemeenschapsrecht te eerbiedigen. Daarbij moet met name worden gedacht aan de bepalingen van het EG-Verdrag, zoals die inzake de sociale zekerheid, het vrije verkeer van goederen, het vrij verrichten van diensten, de mededinging en het verbod op staatssteun.

Voor de inrichting van de verzekering conform de in § 3 genoemde kenmerken staan in beginsel twee wegen open:

- *Privaatrechtelijke verzekering.* De verzekering komt tot stand door een overeenkomst tussen verzekeraar en verzekerde. Aan burgers wordt de plicht opgelegd zich te verzekeren voor een basispakket, en de verzekeraars worden onderworpen aan een regime van voorwaarden, noodzakelijk ter bescherming van het algemeen belang.
- *Publiekrechtelijke verzekering.* De verzekering wordt opgezet als een verzekering van rechtswege, waarbij burgers krachtens de wet verzekerd zijn. Teneinde hun aanspraken tot gelding te brengen dienen zij zich (vergelijkbaar met de gang van zaken in de huidige Zfw) in te schrijven bij een uitvoerder van de verzekering.

Het onderscheid tussen publiekrechtelijk en privaatrechtelijk betreft in deze context een verschil in rechtsbetrekking, een verschil in de wijze waarop de verzekering tot stand komt. Het onderscheid heeft geen betrekking op de uitvoering van de verzekering. Ook in een publiekrechtelijke context kan de verzekering door private partijen worden uitgevoerd; ook de huidige ziekenfondsen zijn private lichamen.

Het kabinet is van oordeel dat een publiekrechtelijke verzekering met private uitvoering enerzijds en een privaatrechtelijke verzekering met publieke randvoorwaarden anderzijds elkaar qua materiële werking weinig behoeven te ontlopen. In beide arrangementen kunnen sociale waarborgen worden gecombineerd met marktwerking.

Voor de classificatie van de zorgverzekering onder het Europees recht zijn in het bijzonder van belang de richtlijnen voor het schadeverzekeringsbedrijf, die beperkingen opleggen aan de eisen die lidstaten aan verzekeringsovereenkomsten mogen stellen. In eerdere aan de regering uitgebrachte rapporten¹ is geconcludeerd dat een privaatrechtelijke vormgeving in combinatie met publieke waarborgen zoals acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie risicovol zou zijn aangezien deze tot strijdigheid met de derde schaderichtlijn zou kunnen leiden, afhankelijk van de precieze uitwerking. Deze conclusie was mede gebaseerd op de veronderstelling dat bij juridische toetsing een beperkte uitleg gegeven zou worden aan artikel 54 van de derde schaderichtlijn, dat een uitzonderingsregime regelt voor bepaalde ziektekostenverzekeringen.

¹ Advies inzake Europeesrechtelijke aspecten van een stelsel van ziektekostenverzekeringen, Interdepartementale Commissie Europees Recht (ICER), Den Haag, april 2001. Een nieuw stelsel van zorgverzekering, Landsadvocaat, 4 december 2002.

Anderen waren van oordeel dat ook een publiekrechtelijke vormgeving met veel ruimte voor marktelementen mogelijk niet aan strijdigheid met de schaderichtlijnen zou ontkomen.

5. Consultatie Europese Commissie en voorkeursrichting van het kabinet

Het kabinet zou het een onbevredigende gang van zaken gevonden hebben indien de keuze voor de juridische vormgeving zou plaatsvinden op geleide van eerdergenoemde rapporten, zonder de Europese Commissie zelf te consulteren. Teneinde uitsluitel terzake te verkrijgen is een aantal vragen aan de Europese Commissie voorgelegd, waarbij de hoofdlijnen van de denkrichting van het kabinet vertaald zijn in een proeve van een zorgverzekering (brief van 8 oktober 2003¹). De Commissie heeft geantwoord bij brief van 25 november 2003². Beide brieven zijn bij deze brief gevoegd.

In haar brief geeft de Commissie aan dat zij in een privaatrechtelijk verzekeringsstelsel het opleggen van acceptatieplicht, pakketomschrijving en een verbod op premiedifferentiatie (met bijbehorend risicovereveningssysteem) met een beroep op artikel 54 van de derde schaderichtlijn gerechtvaardigd acht.

De Commissie tekent daarbij aan, dat bij uitwerking van de betreffende overheidsmaatregelen steeds de eisen van noodzakelijkheid en proportionaliteit in acht genomen dienen te worden, en geeft daarbij een aantal kanttekeningen. Met inachtneming van die kanttekeningen, ziet het kabinet op dat terrein thans geen onoverkomelijke bezwaren.

De Commissie geeft tevens aan, dat een publiekrechtelijke vormgeving de verzekering niet op voorhand vrijwaart van toepasselijkheid van de schaderichtlijnen. Voor het bepalen van die toepasselijkheid speelt niet zozeer de formele juridische inrichting een rol als wel of materieel sprake is van de uitvoering van een verzekeringsactiviteit. De brief van de Commissie vormt in dat opzicht een bevestiging van de visie dat een vormgeving van een verzekering met de nodige marktelementen buiten het bereik van de schaderichtlijnen niet op voorhand risicovrij is, terwijl zij tegelijkertijd aangeeft dat er voor een vormgeving binnen het bereik van de schaderichtlijnen meer ruimte is dan oorspronkelijk was gedacht, door een ruime interpretatie van artikel 54 te steunen.

De uitleg van de Europese Commissie brengt het kabinet tot het oordeel dat de publieke belangen van toegankelijkheid en solidariteit zowel in een publiekrechtelijke als in een privaatrechtelijke verzekering duurzaam geborgd kunnen worden, mits de respectievelijke wettelijke randvoorwaarden in beide varianten zorgvuldig in acht worden genomen. Ook qua dienstbaarheid aan de doelstellingen van doelmatigheid en kwaliteit behoeven beide varianten elkaar weinig te ontlopen. Het kabinet heeft er nota van genomen dat de Commissie in haar brief geen overwegingen ten faveure of detrimente van één van de twee varianten geeft.

Alles overwegende gaat de voorkeur van het kabinet thans uit naar een privaatrechtelijke vormgeving van de wettelijke zorgverzekering met sterke publieke waarborgen. Het kabinet is van oordeel dat de gewenste helderheid van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, burgers en zorgverzekeraars langs die weg het beste tot zijn recht komt. Het kabinet acht een dergelijke vormgeving ook verantwoord omdat zo een sociale verzekering ontstaat, waarin de gewenste ruimte voor ondernemerschap in de zorg van een stevige wettelijke inkadering en publieke waarborgen wordt voorzien. Op deze wijze kunnen de sociale

¹ Kenmerk DWJZ-2418668, ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Kenmerk CAB/PvB/D(03)0848, ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

traditie van het ziekenfonds en de markttraditie van de particuliere verzekering worden samengebracht.

Door de combinatie van sterke publieke randvoorwaarden en een privaatrechtelijke inbedding wordt een stelsel gecreëerd waarin zowel ziekenfondsen als particuliere verzekeraars zich kunnen herkennen en waarin zij hun verantwoordelijkheden zullen kunnen waarmaken. Het kabinet beoogt hiermee een zo breed mogelijk draagvlak voor de vernieuwing van het verzekeringsstelsel te creëren.

Het ligt ook in de lijn van Europese ontwikkelingen dat op het terrein van zorg en sociale zekerheid in de komende jaren arrangementen van publieke kaderstelling en marktgerichte elementen in verschillende varianten ontwikkeld zullen worden, waarbij van het digitale onderscheid tussen publiek en privaat steeds minder verklarende werking zal uitgaan. De Nederlandse regering wil een actieve bijdrage leveren aan het waar mogelijk wegnemen van knelpunten in de Europese regelgeving op dit terrein.

Het kabinet zal langs de bovenschetste lijn een wetsvoorstel Zorgverzekeringswet voorbereiden, ervan uitgaande dat de thema's die in het overleg met de Commissie naar voren zijn gekomen in de komende maanden op een bevredigende wijze kunnen worden uitgewerkt. Het kabinet is zich er daarbij ten volle van bewust dat nadere keuzes in de wetgeving een zorgvuldige Europeesrechtelijke afweging vergen. Het kabinetsvoornemen is thans om het wetsvoorstel op een zodanig tijdstip aan uw Kamer aan te bieden dat de behandeling zo kort mogelijk na het zomerreces 2004 ter hand kan worden genomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst