

Samenvatting

Op 1 januari 2006 is in Nederland het zorgstelsel aangepast, waarbij ook het zorgverzekeringsstelsel is gewijzigd. Het verzekeringsrecht in het algemeen is veranderd en de nieuwe Zorgverzekeringswet is ingevoerd. De kern van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel vormt de verplichte basisverzekering voor iedereen. Het spiegelbeeld van deze verzekeringsplicht voor burgers is de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars voeren de verplichte basisverzekering uit tegen een vast, maar per zorgverzekeraar variërende zorgpremie en mogen de premies niet differentiëren naar gezondheidsrisico's. De acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie voor zorgverzekeraars hangen samen met een systeem van verplichte risicoverevening. Doordat zorgverzekeraars iedere burger moeten accepteren voor de basisverzekering lopen zij financiële risico's. Hierdoor bestaat de kans dat één of meer zorgverzekeraars een groot aantal ouderen, chronisch zieken of mensen met een hoog gezondheidsrisico moet(en) verzekeren. Om die zorgverzekeraars te compenseren, voorziet de Zorgverzekeringswet in een risicovereveningssysteem. Bij risicoverevening worden de financiële risico's over alle zorgverzekeraars gelijk verdeeld. De middelen tot dekking van de zorgverzekering komen uit het Zorgvereveningsfonds. Dit fonds wordt gevuld door inkomensafhankelijke bijdrage van verzekerde, een verplichte werkgeversbijdrage en een rijksbijdrage van de overheid. Uit het vereveningsfonds wordt onder andere de risicoverevening voor zorgverzekeraars bekostigd. Risicoverevening kan vooraf (ex-ante) en achteraf (ex-post) plaatsvinden. Bij ex-ante risicoverevening worden de risico's van verzekerden op basis van kenmerken, die samenhangen met de gezondheidstoestand van de verzekerde, zo goed mogelijk ingeschat. Om onvolkomenheden in de ex-ante verevening op te vangen en om te corrigeren voor verschillen tussen geschatte en gerealiseerde verzekerdenaantallen wordt een ex-post risicoverevening toegepast, waarbij de verdeling van middelen over de zorgverzekeraars achteraf wordt aangepast aan de hand van de kostenrealisaties. Deze laatste vorm van risicoverevening moet uitlijk in 2011 zijn afgebouwd. De recente veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel wekken nogal wat vragen in de politiek en media op. Ten eerste is de Zorgverzekeringswet een mengeling van publieke en private elementen. Een systeem wordt vaak óf publiek, waarbij burgers alle vrijheid hebben óf publiek vormgegeven, waarbij er geen ruimte is voor private partijen. De randvoorwaarden in de Zorgverzekeringswet, zoals de verzekeringsplicht voor burgers, de acceptatieplicht en het premiedifferentiatieverbod voor zorgverzekeraars, zijn elementen die meer bij een publieke dan bij een private zorgverzekering horen. Daarmee lijkt de Zorgverzekeringswet in een aantal opzichten van het gewijzigde algemene verzekeringsrecht af te wijken. De zorgverzekeringsovereenkomst verschilt namelijk op enkele punten van een algemene verzekeringsovereenkomst. Ten tweede kent het risicovereveningssysteem

mogelijke conflictpunten met het Europese mededingingsrecht, met name op het gebied van staatssteun. Mededinging is een ander woord voor concurrentie. De Nederlandse Mededingingswet is gericht op versterking van de concurrentie op onder andere de zorgverzekeringsmarkt. Uitgangspunten van deze wet zijn het verbod op mededingingsbeperkende afspraken, het verbod van misbruik van (economische) machtsposities en de controle op concentraties. Het Europese mededingingsrecht richt zich, naast de uitgangspunten van de Mededingingswet ook op het corrigeren van nationale wetgeving of beleidsmaatregelen die de mededinging verstoren, zoals de controle op staatssteun. In het risicovereveningssysteem zit een vorm van staatssteun, die misschien niet geaccepteerd kan worden. Daarnaast lijkt de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars met een winstoogmerk met de zogenoemde Derde schadeverzekeringsrichtlijn te botsen. Vervolgens kan een verplichte deelname aan het risicovereveningssysteem een beperkende maatregel zijn voor buitenlandse zorgverzekeraars die zich op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland willen begeven. Ten derde zijn voor zorgverzekeraars die in het oude stelsel geen winstoogmerk hadden (voormalige ziekenfondsen) de omstandigheden in het nieuwe zorgverzekeringsstelsel veranderd, waardoor deze kleine zorgverzekeraars ten opzichte van grote zorgverzekeraars misschien teveel nadeel ondervinden van het nieuwe zorgstelsel. Een voormalig ziekenfonds in Den Haag, zorgverzekeraar Azivo, vindt bijvoorbeeld dat zij te weinig vergoeding krijgen voor dure verzekerden en dat andere zorgverzekeraars, die niet gecompenseerd hoeven te worden, wel een vergoeding ontvangen. Volgens deze zorgverzekeraar is er sprake van ongelijke concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en zij vindt het risicovereveningssysteem niet acceptabel. Zorgverzekeraar Azivo is naar het Europese Hof van Justitie gestapt om het zorgstelsel aan te vechten. Het Hof moet in de zaak nog een uitspraak doen. Het doel van het onderzoek is na te gaan of het risicovereveningssysteem in strijd is met het Europese mededingingsrecht en hoe het systeem van risicoverevening in de praktijk werkt. De probleemstelling van het onderzoek luidt daarmee als volgt: *'Is het risicovereveningssysteem in de nieuwe Zorgverzekeringswet mogelijk in strijd met het mededingingsrecht en hoe werkt het risicovereveningssysteem in de praktijk?'*

De nadruk van het onderzoek ligt op het literatuuronderzoek in het theoretisch kader. De literatuurstudie en het juridisch bronnenonderzoek komen tot stand door een analyse van de geldende wet- en regelgeving op nationaal en Europees gebied, relevante rechtspraak en andere wetenschappelijke bronnen. In het praktijkonderzoek wordt nader onderzocht hoe het risicovereveningssysteem in de praktijk voor zorgverzekeraars werkt. Relevante organisaties, instellingen en zorgverzekeraars worden benaderd voor het afnemen van interviews.

Uit het onderzoek is gebleken dat het Nederlandse zorgstelsel in Europa nogal wat vragen oproept. Ten eerste vanwege het feit dat er in de Zvw sprake is van een vermenging van publieke en private elementen. Het nieuwe Nederlandse zorgstelsel is een sociaal verzekeringsstelsel dat wordt uitgevoerd door commerciële zorgverzekeraars die winst mogen maken. Het opleggen van verplichtingen aan zorgverzekeraars is niet onder de Derde schadeverzekeringsrichtlijn en niet onder het Europese mededingingsrecht per definitie zomaar acceptabel. Op bepaalde onderdelen van de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen kan wel een inbreuk op de voorschriften worden gerechtvaardigd met een beroep op 'het algemeen belang' in algemene zin én op grond van artikel 54 van de Derde richtlijn in het bijzonder. Daarbij dient artikel 54 ruim te worden geïnterpreteerd, waardoor een privaatsysteem volgens de Europese Commissie gedeeltelijk of geheel kan fungeren voor een publieksysteem, zodat de wettelijke randvoorwaarden in de Zorgverzekeringswet gerechtvaardigd kunnen worden met een beroep op het algemeen belang. Het opleggen van verplichte deelname van zorgverzekeraars aan het risicovereveningssysteem kan onder het Europese mededingingsrecht ook niet direct worden goedgekeurd. Het Zorgvereveningsfonds in het risicovereveningssysteem wordt onder andere gefinancierd door een rijksbijdrage van de staat en moet worden aangemerkt als een staatssteunmaatregel in de zin van het eerste lid van artikel 87 van het EG-verdrag. Over de vraag of deze maatregel misschien als verboden staatssteun kan worden gezien, bestaat nog veel discussie. Staatssteun kan verboden zijn, wanneer de maatregel niet als verenigbaar met de gemeenschappelijke markt kan worden beschouwd. Ten aanzien van verboden staatssteun bestaan er een aantal uitzonderingen. Voor ondernemingen die 'belast zijn met het beheer van diensten van economische belang' kan staatssteun onder enkele voorwaarden worden gerechtvaardigd. De vraag is echter wat onder 'het beheer van diensten van algemeen economisch belang' moet worden verstaan en of zorgverzekeraars dergelijke diensten uitvoeren. Wanneer zorgverzekeraars inderdaad belast zijn met 'het beheer van diensten van economische belang', kan zorgverzekeraars staatssteun worden toegekend op grond van het tweede lid van artikel 86 van het EG-verdrag. De staatssteun is dan verenigbaar met het EG-verdrag, omdat deze steun noodzakelijk is voor het beheer van de dienst van algemeen economisch belang en de steun de ontwikkeling van het handelsverkeer niet beïnvloedt in een mate die met het belang van de Europese Gemeenschap strijdig is. Volgens zorgverzekeraar Azivo gedooft de Europese Commissie echter ten onrechte een verkapt vorm van ongeoorloofde staatssteun in het Nederlandse zorgstelsel. Mocht het Europese Hof zorgverzekeraar Azivo in het gelijk stellen, dan kan het gevolg zijn dat Nederland het zorgstelsel moet ombouwen van een private verzekering naar een publiekstelsel en dan is Nederland weer terug bij af. Of het Nederlandse zorgstelsel houdbaar is in het licht van het mededingingsrecht is dus nog maar de vraag.