

# IEDEREEN GELIJK

## Zorgverzekeringswet nog niet Europa-proof

Met het voorstel Zorgverzekeringswet vervalt het onderscheid tussen particulier en ziekenfondsverzekerden. Op zich is dat te loven. Wat de gevolgen voor de verzekerden precies zijn, is echter niet helemaal helder.

A. DEN EXTER

Met de intrede van de Zorgverzekeringswet (Zvw)<sup>1</sup> komt er een algemene basisverzekering voor de gehele bevolking. Het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten juicht dit toe, maar heeft toch ook de nodige bedenkingen tegen het wetsvoorstel.

### POLISVOORWAARDEN

Afgezien van het vervallen van het onderscheid naar verzekeringsregime, introduceert de nieuwe wet meer marktwerking aan de uitvoeringskant ten einde de doelmatigheid van zorgverzekeraars te vergroten. De invoering van de Zvw maakt tevens deel uit van een eerder in gang gezette herziening van het Nederlandse zorgstelsel. Inzet daarbij vormt de betaalbaarheid van het stelsel op lange termijn.<sup>2</sup>

De inhoud van het verzekerde pakket blijft nagenoeg gelijk aan de verstrekkingen zoals geregeld in de nu geldende Ziekenfondswet, alsmede het daarop gebaseerde Verstrekkingenbesluit. Anders dan in de bestaande situatie geven de functiegerichte aanspraken op zorg in de Zvw niet aan welke persoon of instelling

de betreffende zorg moet verlenen. Een dergelijke benadering zou betrokken partijen meer keuzemogelijkheden en meer concurrentieprikkels bieden dan de voorzieningsgerichte omschrijving. Het is aan de zorgverzekeraar om met de verzekerde overeen te komen bij wie, en waar de verzekerde de zorg mag halen, of de verzekerde de zorg in natura verstrekt krijgt dan wel vergoeding van de kosten. Voor een nadere invulling van de functionele aanspraken worden dus de polisvoorwaarden cruciaal.

### VERDRAGSRECHT

Bij de invulling van zorgaanspraken is de regering gehouden aan door Nederland geratificeerde verdragen met betrekking tot sociale zekerheid, inclusief de sociale gezondheidszorgvoorzieningen. Deze verdragen leggen de lidstaten bindende normen op met betrekking tot de kring der verzekerden (werknemers, partners, kinderen, et cetera), de materiële werkingssfeer (aard en omvang van verzekerde verstrekkingen), de overige bepalingen omtrent de uitvoeringsorganen (wel of geen winst oogmerk) en de invloed van verzekerden op het ondernemingsbeleid (zorginkoopbeleid, premies, kwaliteit et cetera).

Toetsing aan het internationale recht laat zien dat het een belangrijk winstpunt mag worden genoemd dat de Zvw de gehele bevolking onder eenzelfde sociale zekerheidsstelsel brengt. Daarmee komt de regering tegemoet aan de kritiek

de Zvw-bepaling die verzekerden een zekere mate van invloed geeft op het verzekeringsbeleid, invulling gaat krijgen bij particuliere zorgverzekeraars. Betekent dit dat verzekerden nu medebeslissingsbevoegd worden waar het gaat om beleidszaken betreffende het zorginkoopbeleid? Ziekenfondsen zijn reeds bekend met een dergelijke vorm van inspraak via de zogenaamde ledenraden, al blijkt het in de praktijk meer een wasen neus. Mogelijk dat een soortgelijk overlegorgaan tevens bij particuliere zorgverzekeraars wordt geïntroduceerd, maar dan zal het element van inspraak drastisch moeten worden verbeterd.

### SELECTIE

Ten aanzien van het verzekerde pakket zijn er de nodige bedenkingen. Vooral wat betreft de gevolgen van de functionele omschrijving van zorgaanspraken en de daarmee gepaard gaande beleidsvrijheid voor de regering, alsook wat betreft de vrijheid voor verzekeraars om te bepalen welke aanspraken wel of niet verzekerd zijn.

De beoogde flexibiliteit lijkt ten koste te gaan van de rechtszekerheid. Binnen bepaalde randvoorwaarden hebben verzekeraars immers een zekere keuzevrijheid om al dan niet bepaalde zorg te contracteren en aan te bieden. Het is niet ondenkbaar dat verzekeraars - 'dankzij' de vage functionele omschrijving - bepaalde typen (dure) zorg niet of in onvoldoende mate zullen inkopen

## Keuzevrijheid werkt het weren van hoogrisicoverzekerden in de hand

inzake het, internationaal gezien, geringe percentage sociaal verzekerden onder de huidige Ziekenfondswet, te weten 60 procent.

Afgezien van de uitbreiding van de kring der verzekerden, blijven er nog de nodige vraagtekens. Zo is op voorhand niet direct duidelijk op welke wijze

om daarmee bepaalde hoogrisicoverzekerden te weren (chronisch zieken, diabetici, psychiatrisch patiënten).

Weliswaar introduceert de Zvw een acceptatieplicht en een vereveningsfonds, maar dat neemt niet weg dat indirecte selectie van hoogrisicoverzekerden kosteneffectiever is dan doel-



Het is nog maar zeer de vraag of de voorgestelde maatregelen de zegen van het Europese Hof van Justitie zullen krijgen.

matiger zorginkoop. Het is niet zeker dat de (beperkte) compensatie uit het vereveningsfonds verzekeraars ervan zal weerhouden risico's aan de poort te selecteren.

#### ONVERZEKERDEN

Dan is er de problematiek van de onverzekerden, mensen die zich bewust dan wel onbewust niet zullen verzekeren op grond van de Zvw. Weliswaar verplicht het wetsvoorstel Nederlandse ingezetenen zich te verzekeren tegen het risico van geneeskundige hulp, maar anders dan in het huidige stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen is er geen publiekrechtelijke verzekering. Eenieder zal, ofschoon verplicht, zelf actie moeten ondernemen om een verzekering af te sluiten.

Juist in de grote steden worden verzekeraars nu al geconfronteerd met oninbare vorderingen van verzekerden die om diverse redenen hun premies niet betalen. Onder het nieuwe regime zal, gezien het privaatrechtelijke karakter van de Zvw, het aantal niet verzekerde personen alleen maar toenemen en daarmee de post dubieuze debiteuren.

Hoewel de hulpvraag niet afhankelijk is van het al dan niet verzekerd zijn, lopen onverzekerden wel grote (financiële) risico's, een boete met terugwerkende kracht van maximaal 130 procent en verlies van de zorgtoeslag. Hier ligt een belangrijke taak voor verzekeraars om (potentiële) verzekerden te informeren over het belang van het afsluiten van een zorgverzekeringsovereenkomst. Dit laat echter onverlet dat het huidige wets-

voorstel onvoldoende aandacht besteedt aan deze problematiek.

#### KEUZEVRIJHEID

Een ander probleem dat verband houdt met de reeds ingevoerde herziening van het overeenkomstenstelsel, betreft de (schijn)keuzevrijheid van verzekerden van zorgaanbieders. Aanpassing van de Ziekenfondswet geeft verzekerden vanaf 1 januari 2005 de mogelijkheid om te kiezen voor een natura- dan wel restitutievariant. Een verzekerde is gehouden aan zijn keuze en de daarbij gecontracteerde zorgaanbieders.

In het geval van de naturavariant kan de verzekerde niet anders dan met bijbetaling gebruikmaken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, hetgeen voor grote categorieën verzekerden neerkomt op geen andere keuze dan uitsluitend gecontracteerde hulpverleners. Waar de huidige vrije artskeuze is gebaseerd op een kwaliteitsargument, is het motief nu louter economisch van aard.

#### EUROPEES RECHT

Ronduit zorgelijk is de mogelijke strijdigheid met het Europese recht. Op cruciale onderdelen, namelijk het vereveningsfonds, de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie, is het zeer de vraag of de voorgestelde maatregelen de zegen van het Europese Hof van Justitie zullen krijgen. Deze drie 'kroonuwelen' maken namelijk onmiskenbaar een inbreuk op een van de Europeesrechtelijke uitgangspunten: het vrije verkeer van diensten en afgeleide regelgeving.

### SAMENVATTING

- Het voorstel inzake Zorgverzekeringswet heeft grote gevolgen voor het stelsel van zorgverzekeringen alsook voor de verzekerden. Niet in de laatste plaats vanwege het vervallen van het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden.
- Ofschoon een algemene volksverzekering is toe te juichen, zijn er vanuit mensenrechtenoptiek, maar ook daarbuiten, de nodige bedenkingen tegen dit wetsvoorstel.
- Ronduit zorgelijk is verder de mogelijk strijdigheid van de wet met het Europese recht.

Verzekeraars moeten namelijk verplicht participeren in een compensatiefonds (vereveningsfonds); zij mogen verzekeren niet weigeren en mogen binnen een bepaalde categorie verzekerden geen verschillende premies heffen. Zulks met het oog op het waarborgen van een toegankelijk stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen voor de gehele bevolking.

Of het Hof hiermee akkoord gaat, hangt af de noodzaak en de evenredigheid (proportionaliteit) van de voorgestelde maatregelen. Hetgeen kan worden betwijfeld. In het verleden heeft het Hof lidstaten al geconfronteerd met voor hen onwettelijke uitspraken en herhaling is in casu niet uitgesloten. Het is een teken aan de wand dat de minister reeds in eerdere Kamervragen heeft gezinspeeld op eventuele aanpassing van het wetsvoorstel. ■

André den Exter,  
universitair docent gezondheidsrecht, Erasmus Universiteit Rotterdam, tevens voorzitter werkgroep Gezondheidsrecht van het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten en bestuurslid Wetenschappelijke Kring voor Recht en Gezondheidszorg (WKRKG)

Correspondentieadres: denexter@bmg.eur.nl

#### Referenties

1. Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet). Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 1.
2. Voor een meer juridische beschouwing hieromtrent wordt verwezen naar een publicatie mijnerzijds: De Europese kwetsbaarheid van de Zorgverzekeringswet. Nederlands Juristenblad (NJB), januari no. 2. blz. 87-93.