

Vergaderjaar 2013–2014

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 537

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juli 2014

Naar aanleiding van uw verzoek van 25 juni 2014 om een reactie op het bericht in het Financieel Dagblad van 24 juni 2014, inzake de uitspraak van de Voorzieningenrechter met betrekking tot het Europees aanbesteden van de inkoop van zorg, bericht ik u als volgt.

Op 19 juni 2014 heeft de Voorzieningenrechter van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant vonnis gewezen in een kort geding tussen een Amerikaanse leverancier van medische hulpmiddelen en Zorgverzekeraar CZ (hierna: CZ) over de inkoopprocedure voor de levering van stomamateriaal en bijbehorende dienstverlening. De Voorzieningenrechter is van oordeel dat CZ moet worden aangemerkt als publiekrechtelijke instelling in de zin van de Aanbestedingswet 2012 en daarmee als aanbestedende dienst. Volgens deze uitspraak wordt CZ als een instelling beschouwd, die voorziet in behoeften van algemeen belang, anders dan van industriële of commerciële aard. De Voorzieningenrechter baseert dit oordeel op bepaalde elementen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), een aantal kenmerken van de markt voor zorgverzekeraars en enkele eigenschappen van CZ. Bovendien acht de Voorzieningenrechter het gezien het systeem van financiering onder de Zvw, in het bijzonder de vereveningsbijdrage en rijksbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, aannemelijk dat CZ voor meer dan de helft door de staat wordt gefinancierd.

CZ heeft hoger beroep aangetekend tegen dit kort geding vonnis. De zaak is derhalve nog onder de rechter. Het is dan ook niet aan mij om hier nu uitspraken over te doen. Wel wil ik in deze brief nog eens kort de opzet van de Zvw uiteenzetten.

Zoals volgt uit de memorie van toelichting bij de Zvw heeft de wetgever gekozen voor een privaatrechtelijke vormgeving van de zorgverzekering. De uitvoering van de Zvw is bewust ondergebracht bij private partijen die onderling concurreren op de zorgverzekeringsmarkt. Zorgverzekeraars moeten, om tot de zorgverzekeringsmarkt te kunnen toetreden, voldoen

aan dezelfde eisen die in het algemeen gelden voor schadeverzekeraars. Het uitvoeren van zorgverzekeringen berust niet op een wettelijke verplichting, maar op een eigen keuze van een schadeverzekeraar. Hier is geen afzonderlijke vergunning voor nodig. De keuze voor een privaatrechtelijke vormgeving van de zorgverzekering impliceert dat overheidsingrijpen in de zorgverzekering alleen mogelijk is als dit door het algemeen belang wordt gerechtvaardigd. Daarmee is in de Zvw bewust gekozen voor afstand van de overheid.

Het stelsel is zo ingericht dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich inspannen om de patiënt en verzekerde zo goed mogelijk van de nodige zorg te voorzien. Zoals in de memorie van toelichting bij de Zvw is beschreven, beoogt het stelsel enerzijds door private uitvoering in een concurrerende markt tot doelmatigheid en innovatie te komen en anderzijds publieke randvoorwaarden te verankeren door middel van wettelijke waarborgen zoals de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht en toezicht, om de solidariteit te waarborgen.

Om in de verzekerde zorg te voorzien sluiten zorgverzekeraars contracten af met zorgaanbieders waarvan zij vinden dat zij de beste prijs-kwaliteit verhouding bieden. Dat vergroot de marktwerking op de zorginkoopmarkt. Een zorgverzekeraar die zijn verzekerden goede zorg tegen een aantrekkelijke premie biedt, kan zijn marktaandeel vergroten doordat hij in staat is lagere nominale premies vast te stellen. Daarbij is de zorgverzekeraar vrij in de keuze van het verzekeringsmodel dat hij aanbiedt. Uit de Zvw en de memorie van toelichting daarop volgt dan ook dat de zorgverzekeraars zowel ten aanzien van hun inkomsten als ten aanzien van hun uitgaven economisch risico lopen, terwijl zij zelf de verliezen moeten dragen. Hiertegenover staat dat het zorgverzekeraars is toegestaan om winst te maken. Op deze wijze dragen zorgverzekeraars in belangrijke mate bij aan het betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg en zal onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars plaatsvinden. De verzekerde op zijn beurt mag minstens eenmaal per jaar van zorgverzekeraar veranderen. De tucht van de markt wijst uit of de zorgverzekeraar al dan niet doelmatig werkt en daarbij past het niet dat de overheid toezicht houdt op de doelmatige uitvoering.

De acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie voor zorgverzekeraars, brengen met zich dat zorgverzekeraars verzekerden met een hoger risicoprofiel niet kunnen weren, noch voor deze verzekerden een hogere premie kunnen vragen. Om de marktwerking niet te verstoren en goede zorg te waarborgen, ontvangen de zorgverzekeraars ter compensatie van deze kosten een zogeheten vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. Deze vereveningsbijdrage zorgt voor een level playing field tussen zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt. Overigens is -onder gelijktijdige verbetering van de werking van het ex ante risicovereveningsmodel – de ex post-verevening de afgelopen jaren steeds verder afgebouwd waardoor zorgverzekeraars een steeds groter economisch risico lopen. De zorgverzekeraars kunnen op de hoogte van deze vereveningsbijdrage geen invloed uitoefenen. Wel zijn zij na ontvangst vrij in de besteding van deze vereveningsbijdrage. Bovendien is de besteding door de zorgverzekeraars niet aan het toezicht van de NZa of de Algemene Rekenkamer onderworpen. Ook De Nederlandsche Bank signaleert de toegenomen risico's en vertaalt dat in solvabiliteitseisen. Zorgverzekeraars vallen bovendien onder de Solvency II Richtlijn van de Europese Unie¹ en worden beschouwd als risicodragende verzekeraars.

¹ Richtlijn 2009/138/EG, L 335/1.

Nu de rechter in hoger beroep zich nog over deze zaak buigt, zal ik ook nog niet vooruitlopen op de gevolgen die in het bericht van het Financieel Dagblad geschetst worden, maar dat er aanzienlijke consequenties zitten aan een dergelijke uitspraak indien deze in hoger beroep stand houdt, is evident.

De Aanbestedingswet 2012 kent onmiskenbare voordelen zoals transparantie en een level playing field.

Ik constateer verder dat zorgverzekeraars – mede door de Good Contracting Practices – met hun inkoopprocedures al aan een aantal belangrijke eisen, zoals die in de aanbestedingsregelgeving zijn neergelegd, voldoen.

Ik wacht met zeer grote belangstelling de uitspraak in hoger beroep af.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers