

Brussel, 3 mei 2005

Staatssteun: Commissie keurt staatsmiddelen ten belope van 15 miljard EUR goed voor nieuw Nederlands ziektekostenverzekeringstelsel

De Europese Commissie heeft er krachtens haar staatssteunregels mee ingestemd dat een fundamentele hervorming van het ziektekostenverzekeringstelsel in Nederland met staatsmiddelen wordt gefinancierd. Doelstelling van de hervorming is toegang voor alle burgers te garanderen en daarbij de doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorgverstrekking te stimuleren. Daartoe zullen de autoriteiten een risicovereveningssysteem tussen zorgverzekeraars opzetten en de transformatie van het systeem ondersteunen door bepaalde zorgverzekeraars startkapitaal te verlenen. De Commissie is van mening dat de steun de concurrentie niet zodanig vervalst dat het algemeen Europees belang wordt geschaad en dat hij derhalve kan worden goedgekeurd.

Commissaris voor Concurrentie Neelie Kroes merkte op: "Ik ben tevreden met dit initiatief omdat consumenten vrij zullen kunnen kiezen tussen verschillende particuliere zorgverzekeraars die allemaal een basisziektekostenverzekering aanbieden. Dit systeem biedt een zeer goede oplossing om doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorgverstrekking te stimuleren terwijl de solidariteit tussen alle burgers wordt gewaarborgd".

Met de nieuwe zorgverzekeringswet zal één enkele markt worden gecreëerd voor de particuliere ziektekostenverzekering in Nederland. Om solidariteit te garanderen, zullen de zorgverzekeraars door de Nederlandse regering verplicht worden alle burgers te accepteren en er zal een verbod gelden om premies te differentiëren. Ten eerste zullen de Nederlandse autoriteiten, om de zorgverzekeraars te compenseren voor deze verplichtingen van openbare dienstverlening, een permanent risicovereveningssysteem invoeren. Met het stelsel moeten de verschillende risicoprofielen van de zorgverzekeraars als gevolg van hun verschillende cliëntenportfolio's worden geneutraliseerd. Met dit stelsel zal 15 miljard EUR worden verdeeld om de zorgverzekeraars voor ongeveer 50% van de totale ziektekosten te compenseren. De overige 50% van de kosten wordt gefinancierd uit premies die de verzekerden betalen.

Ten tweede wordt het de bestaande ziekenfondsen, bij wijze van eenmalige maatregel, toegestaan hun financiële reserves te behouden in het nieuwe marktstelsel, als een vorm van startkapitaal. De ziekenfondsen, die omgevormd zullen worden tot normale particuliere verzekeraars, hebben deze reserves nodig om te voldoen aan de solvabiliteitseisen die voor zorgverzekeraars gelden.

In Nederland zijn de uitgaven in de zorg de afgelopen jaren sterk gestegen. In het licht van deze stijging en de uitdagingen van de veroudering van de bevolking, heeft deze hervorming tot doel de kosten voor de hele gezondheidszorg te beperken. Daarbij wordt het nationale concurrentievermogen versterkt via lagere niet-loonkosten. De eengemaakte geliberaliseerde markt zal ongeveer 16 miljoen verzekerden tellen, dus veel meer dan de thans 6 miljoen verzekerden op de particuliere ziektekostenverzekeringmarkt. Bijgevolg hebben alle spelers op de markt, of zij momenteel reeds als ziekenfondsen of "particuliere" zorgverzekeraars op de markt aanwezig zijn dan wel potentiële nieuwkomers op deze markt zijn, de kans om te concurreren en de burgers betere en goedkopere diensten aan te bieden.

Tot slot handelt de Nederlandse regering, bij haar hervorming van de gezondheidszorg, in overeenstemming met één van de prioriteiten van de Lissabonstrategie, namelijk het streven naar "een betaalbare en levensvatbare gezondheidszorg en langdurige verzorging".