

Vergaderjaar 1996–1997

**25 173**

## **Reservevorming en solvabiliteit in de Ziekenfondswet**

**Nr. 1**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 13 november 1996

Tijdens het Algemeen Overleg met uw commissie van 28 augustus 1996 (25 000-XVI, nr. 5) heb ik u een notitie toegezegd over de reservevorming en solvabiliteit in de Ziekenfondswet.

Bijgaand treft u deze notitie aan. In de notitie ga ik in op de reserves zoals die momenteel aanwezig zijn bij de ziekenfondsen. Tevens wordt een schatting gemaakt van de noodzakelijke reserves wanneer ziekenfondsen maximaal risicodragend zullen zijn bij de uitvoering van de Ziekenfondswet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

## **RESERVEVORMING EN SOLVABILITEIT IN DE ZIEKENFONDSWET**

### **1. Inleiding**

Tijdens het Nota-overleg over het Financieel Overzicht Zorg 1996 op 13 november 1995 is door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder meer aandacht gevraagd voor de sturings- en beheersinstrumenten die de overheid ter beschikking heeft ten opzichte van ziekenfondsen en voor de reservevorming door ziekenfondsen. In mijn brief d.d. 21 mei 1996 aan u ben ik op de beheers- en sturingsinstrumenten ingegaan. Daarbij heb ik onder andere als indirect sturingsinstrument genoemd de ZFW-budgettering van verstrekkingen en beheerskosten. Dit in samenhang met de nominale premies en solvabiliteitsmarge. Mede naar aanleiding hiervan is tijdens het Algemeen Overleg met de vaste commissie op 28 augustus 1996, nader aandacht gevraagd voor de omvang van de bij ziekenfondsen aanwezige reserves in relatie tot de door ziekenfondsen gerealiseerde verhoging van nominale premies per 1 januari 1996. De Commissie heeft daarbij tevens de vraag gesteld of het mogelijk dan wel wenselijk is om aan deze reserves een maximum te verbinden.

In deze notitie ga ik nader in op de reservevorming door ziekenfondsen. Allereerst sta ik stil bij de relatie tussen budgettering, nominale premie en reservevorming. Vervolgens ga ik in op de te onderscheiden vormen van reserves en op de noodzaak van het vormen van reserves (vereiste solvabiliteitsmarge). Na een kwantificering van de vereiste solvabiliteitsmarge nu, en in de nabije toekomst, presenteer ik een overzicht van de thans bij ziekenfondsen aanwezige reserves en vergelijk ik deze met de vereiste solvabiliteitsmarge. Tot slot ga ik in op de vraagstelling van maximering van reserves bij ziekenfondsen.

### **2. Relatie budgettering, nominale premie en reservevorming**

Zoals eerder is uiteengezet in mijn brief van 21 mei 1996, vormt in de Ziekenfondswet artikel 19 de basis voor budgettering van de kosten van zowel verstrekkingen als beheer. Het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet stelt op basis van dit artikel nadere regels. De verstrekkingenbudgettering is ingevoerd in 1989, maar heeft voor het eerst inhoudelijk betekenis gekregen in 1991. Sinds dat jaar lopen de ziekenfondsen financieel risico bij de uitvoering van de ZFW. De mate van risico wordt beperkt door het achteraf toepassen van zowel financiële verevening tussen de ziekenfondsen onderling als nacalculatie via de Algemene Kas. De budgettering is normatief van karakter. De toedeling van de budgetten aan de ziekenfondsen vindt plaats op basis van objectieve achtergrondkenmerken van het verzekerdenbestand (leeftijd, geslacht, regio en arbeidsongeschiktheid). De afzonderlijke budgettering van beheerskosten is ingevoerd in 1984. Bij deze vorm van budgettering is nooit verevening en/of nacalculatie toegepast. De toedeling van de beheerskostenbudgetten aan de ziekenfondsen vond oorspronkelijk plaats op basis van historische uitgaven. Sinds enkele jaren vindt geleidelijk omzetting plaats in normatieve budgettering.

Met de budgettering van verstrekkingen is ook de mogelijkheid van een rechtstreeks door de ziekenfondsen bij de verzekerden te heffen nominale premie ingevoerd. Bij de toedeling van de verstrekkingenbudgetten aan de ziekenfondsen wordt rekening gehouden met een bepaald bedrag per verzekerde dat door de ziekenfondsen rechtstreeks bij de verzekerden wordt geheven (de nominale rekenpremie). De ziekenfondsen zijn vrij zelf de werkelijke hoogte van de door hen te heffen nominale premie vast te

stellen. Deze kan gelijk zijn aan, dan wel hoger of lager zijn dan het bedrag van de nominale rekenpremie.

De middelen die ziekenfondsen verkrijgen uit nominale premieheffing vormen, net als de middelen die worden verkregen via de budgetten voor verstrekkingen en beheerskosten, onderdeel van de middelen van de wettelijke verzekering. Indien voor een individueel ziekenfonds het totaal van deze middelen in enig jaar hoger is dan het totaal van de door de Ziekenfondsraad aanvaardbaar geachte kosten van verstrekkingen en vergoedingen en van beheer, dient het overschot te worden gereserveerd.

Volledigheidshalve wijs ik nog op het volgende.

Tot en met 31 december 1995 was er ook binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) sprake van verstrekkingenbudgettering, nominale premieheffing en een vereiste solvabiliteitsmarge. Per 1 januari 1996 zijn de verstrekkingenbudgettering en de nominale premie afgeschaft. Tevens is bij de betreffende wijziging van de AWBZ bepaald dat de bij de uitvoeringsorganen aanwezige reserves per 31 december 1995 over dienen te gaan naar het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Dit is inmiddels gebeurd.

### **3. Soorten reserves**

Bij ziekenfondsen kunnen de volgende vormen van reserves worden onderscheiden:

1) De reserve kosten van verstrekkingen en vergoedingen (verder aan te duiden als de reserve verstrekkingen). Dit is de reserve die per ziekenfonds wordt gevormd uit het verschil tussen het totaal van het verstrekkingenbudget en de geïnde nominale premie, alsmede de daarmee verkregen opbrengsten enerzijds en de door de Ziekenfondsraad aanvaardbaar geachte kosten van verstrekkingen en vergoedingen anderzijds. In de jaren 1991 en 1992 heeft de overheid een bedrag van in totaal f 350 mln aan de Ziekenfondsraad ter beschikking gesteld ter verdeling over de ziekenfondsen, met als doel het vormen van een startreserve verstrekkingen. In de desbetreffende jaren was het verschil tussen de werkelijk door de ziekenfondsen geheven nominale premie en de in de verstrekkingenbudgettering verwerkte nominale rekenpremie zo gering, dat uit dit verschil geen reserve kon worden opgebouwd waarmee de ziekenfondsen konden voldoen aan de in 1992 van kracht geworden minimale solvabiliteitseisen. De dotatie diende destijds tevens om de ziekenfondsen qua reservepositie enigermate in een gelijke uitgangspositie te brengen als de particuliere verzekeraars, op weg naar de destijds voorgenomen basisverzekering. Na 1992 hebben geen rechtstreekse dotaties plaats gevonden. Alle reserves verstrekkingen die de ziekenfondsen sedertdien hebben gevormd, zijn ontstaan uit overschotten op het verstrekkingenbudget en nominale premies.

2) De egalisereserve beheerskosten Ziekenfondswet. Deze reserve wordt per ziekenfonds gevormd uit het verschil tussen het beheerskostenbudget en de door de Ziekenfondsraad aanvaardbaar geachte kosten van beheer.

3) De overige reserves. Het gaat hierbij om reserves zoals die van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering en eventuele reserves uit hoofde van de aanvullende verzekering, bestaande uit gecumuleerde exploitatiesaldi en de daarmee verkregen opbrengsten. Ten slotte kunnen reserves ontstaan uit voor derden verrichte werkzaamheden. De hier bedoelde reserves zijn in het algemeen ondergebracht in afzonderlijke rechtspersonen en behoren daardoor niet aan de ziekenfondsen toe.

Evenmin staan deze reserves in verband met de uitvoering van de verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet.

De reservering die wettelijk is voorgeschreven en die is gericht op de continuïteit van de bedrijfsvoering van ziekenfondsen, de zogenaamde verplichte solvabiliteitsmarge (zie paragraaf 4), wordt in beginsel opgebouwd uit de verstrekkingenreserve. Ook de egalisatiereserve beheerskosten kan echter worden betrokken bij de toetsing aan de verplichte solvabiliteitsmarge. Deze notitie richt zich verder op de verstrekkingenreserve in relatie met de verplichte solvabiliteitsmarge; waar relevant voor de beoordeling van de feitelijke solvabiliteitspositie van de ziekenfondsen wordt de egalisatiereserve beheerskosten mede in ogenschouw genomen. De overige reserves blijven in het kader van deze notitie verder buiten beschouwing.

#### **4. De verplichte solvabiliteitsmarge**

In samenhang met de invoering van de risicodragende budgettering van verstrekkingen is per 1 januari 1992 in artikel 43b van de Ziekenfondswet de verplichting voor de ziekenfondsen opgenomen om een solvabiliteitsmarge aan te houden voor de risico's bij de uitvoering van de Ziekenfondswet. Vanwege deze risico's zijn ziekenfondsen verplicht reserves te vormen om zeker te stellen dat zij hun financiële verplichtingen bij de uitvoering van de Ziekenfondswet kunnen blijven voldoen. De voorschriften inzake de hoogte van de vereiste solvabiliteitsmarge zijn neergelegd in de op artikel 43b van de Ziekenfondswet gebaseerde Regeling solvabiliteitsmarge Ziekenfondswet. Deze voorschriften zijn niet gelijk aan, maar wel afgeleid van de bepalingen die in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf (Wtv) zijn opgenomen voor schadeverzekeraars. Dit ondanks het feit dat noch de Wtv, noch de Eerste coördinatierichtlijn schadeverzekering van 16 augustus 1973 (Pb EG L 228), gewijzigd bij Richtlijn van de Raad van 10 december 1984 (Pb EG L 339), waarop de desbetreffende bepalingen van Wtv zijn gebaseerd, van toepassing zijn op het Nederlandse stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen (zie ook mijn eerdergenoemde brief d.d. 21 mei 1996, betreffende de beheers- en sturingsinstrumenten gericht op de zorgverzekeraars). De vereiste solvabiliteitsmarge neemt toe naar de mate waarin de nacalculatie in het kader van de verstrekkingenbudgettering afneemt en dus het financiële risico voor de ziekenfondsen toeneemt. De vereiste solvabiliteitsmarge dient te zijn gedekt door de bij het ziekenfonds aanwezige solvabiliteitsmarge (feitelijke reserve). Zoals eerder is aangegeven, kan de feitelijke reserve bestaan uit de reserve verstrekkingen en de egalisatiereserve beheerskosten. De Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) van de Ziekenfondsraad betreft de beoordeling van de feitelijke solvabiliteit in zijn toezicht op de ziekenfondsen. Ziekenfondsen zijn daartoe gehouden de Ziekenfondsraad een opgave te doen van de aanwezige solvabiliteitsmarge.

Ten gevolge van de invoering van het zogenaamde splitsingsmodel<sup>1</sup> in de verstrekkingenbudgettering is in 1996 een aanpassing van de Regeling solvabiliteitsmarge Ziekenfondswet doorgevoerd. Deze aanpassing houdt verband met het feit dat in de verstrekkingenbudgettering thans sprake is van twee nacalculatiepercentages: een voor het deelbudget vaste kosten ziekenhuisverpleging en een voor de deelbudgetten variabele kosten ziekenhuisverpleging en overige verstrekkingen.

De in de thans geldende regeling gehanteerde vereiste solvabiliteitsmarge (VSM) wordt berekend volgens de formule:

$$VSM = k_1 * 0,08 * (1 - 0,01 * n_1) + k_2 * 0,08 * (1 - 0,01 * n_2).$$

<sup>1</sup> Door middel van het splitsingsmodel wordt binnen de verstrekkingenbudgetten een onderscheid gemaakt tussen door ziekenfondsen wel en niet-beïnvloedbare kosten. Ten aanzien van de beïnvloedbare kosten worden ziekenfondsen in stappen financieel risicodragend; het risico over de niet-beïnvloedbare kosten blijft minimaal.

Hierin staan k1 en n1 voor respectievelijk de schadelast en het nacalculatiepercentage behorend bij het deelbudget vaste kosten ziekenhuisverpleging en k2 en n2 voor de schadelast en het nacalculatiepercentage behorend bij de deelbudgetten variabele kosten ziekenhuisverpleging en overige verstrekkingen. Per ziekenfonds wordt op basis van deze methodiek de vereiste solvabiliteitsmarge berekend.

In Tabel 1 wordt de ontwikkeling van de op deze wijze berekende minimale solvabiliteitsmarge gepresenteerd bij verschillende hoogten van het nacalculatiepercentage over de variabele deelbudgetten in het kader van de verstrekkingenbudgettering. De percentages van 75 (1995) en 50 (1996) zijn werkelijk vastgestelde percentages. Het percentage van 0 (1998) berust op mijn beleidsvoornemen. De uitkomsten in termen van de vereiste solvabiliteitsmarge voor de jaren 1995 en 1996 zijn verkregen door uit te gaan van de geraamde budgetten voor de desbetreffende jaren. De uitkomsten voor 1998 zijn gebaseerd op de macroverdeling tussen de deelbudgetten zoals die in 1997 wordt toegepast en op de financieringsontwikkeling zoals die is opgenomen in het JaarOverzicht Zorg 1997.

**Tabel 1. Ontwikkeling vereiste solvabiliteitsmarge**

Budgetjaar	1995	1996	1998
Nacalculatiepercentage vaste deelbudget	n.v.t.	95%	95%
Nacalculatiepercentage variabele deelbudgetten	75%	50%	0%
Vereiste solvabiliteitsmarge (mld gld.)	0,34	0,56	1,2

Uit de tabel valt af te lezen dat de hoogte van de vereiste solvabiliteitsmarge in de situatie van maximale financiële risicodragendheid over de variabele deelbudgetten (1998) ongeveer verdubbelt ten opzichte van de hoogte van de vereiste solvabiliteitsmarge in de huidige situatie (1996). Het nacalculatiepercentage van 95 over het vaste deelbudget is constant verondersteld. Tevens is een constante verhouding verondersteld tussen enerzijds de vaste en anderzijds de variabele deelbudgetten. In werkelijkheid zal deze verhouding zich de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid wijzigen ten gunste van de variabele deelbudgetten. Naar de mate waarin dit gebeurt, zal de vereiste solvabiliteitsmarge verder oplopen dan is aangegeven in de laatste kolom van tabel 1.

## 5. Inventarisatie van de reservevorming 1996

Aan de Ziekenfondsraad is recentelijk informatie gevraagd over de feitelijk gevormde reserves verstrekkingen bij de ziekenfondsen. Tabel 2 schetst het beeld daarvan. (De gegevens zijn deels voorlopig van karakter).

**Tabel 2. Overzicht opbouw feitelijke reserves verstrekkingen bij ziekenfondsen (mld gld)**

Totaal reserves verstrekkingen ZFW cumulatief per ultimo 1995	0,7
Raming meeropbrengsten nominale premie 1996	0,6
Geschat financieel risico ziekenfondsen 1996	- 0,3
Schatting totaal reserves verstrekkingen ZFW cumulatief per ultimo 1996	1,0

Per ultimo 1995 bedroeg de cumulatieve stand van de reserves verstrekkingen bij de ziekenfondsen blijkens tabel 2 f 0,7 mld. Tot en met 1995 beschikten de ziekenfondsen daarnaast over reserves verstrekkingen in het kader van de AWBZ. Per ultimo 1995 bedroegen deze f 227 mln. De AWBZ-reserves van de ziekenfondsen zijn in 1996 teruggestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (zie paragraaf 2). In verband hiermee zijn de AWBZ-reserves van de ziekenfondsen niet in tabel 2 verwerkt.

De meeropbrengsten op basis van de nominale premie leveren de ziekenfondsen in 1996 naar verwachting f 0,6 mld. op. Daar staat tegenover dat de fondsen gezamenlijk circa f 0,3 mld. tekort komen op hun budgetten (Bron: Oktoberraming 1996 Ziekenfondsraad ). Per saldo betekent dit dat de ziekenfondsen naar verwachting in het jaar 1996 ca. f 0,3 mld. aan hun bestaande reserves kunnen toevoegen, waardoor de totale reservepositie per ultimo 1996 zal uitkomen op circa f 1 mld.

In tabel 3 wordt een frequentieverdeling gegeven van de omvang van de reserves als percentage van de vereiste solvabiliteitsmarge.

**Tabel 3. Frequentieverdeling van de omvang van de reserve verstrekkingen Ziekenfondswet van ziekenfondsen 1996 als percentage van de vereiste solvabiliteitsmarge (zowel exclusief als inclusief de egalisereserve beheerskosten).**

Reserve als percentage van de vereiste solvabiliteitsmarge egalisereserve (cumulatief 1995)	Aantal Ziekenfondsen (nacalculatie 50%)		Aantal Ziekenfondsen (nacalculatie 0%)	
	excl.	incl.	excl.	incl.
< 0 (negatieve reserve)	1	1	1	1
0%–100% (voldoen niet aan solvabiliteitseis)	4	2	19	13
100%–200%	10	9	6	13
200%–300%	9	11	0	0
300%–400%	2	3	1	0
meer dan 400%	1	1	0	0

Uit tabel 3 blijkt dat vijf ziekenfondsen thans niet aan de minimum solvabiliteitseis voldoen. Zoals eerder is aangegeven, zal verdere aanscherping van de budgettering van ziekenfondsen de komende jaren leiden tot verdubbeling van de vereiste solvabiliteitsmarge ten opzichte van die in 1996. Uitgaande van de reserveringen per ultimo 1996 betekent dit dat 20 van de 27 ziekenfondsen naar de stand van dit moment nog niet zouden voldoen aan de solvabiliteitseis. Indien de egalisereserve beheerskosten (stand ultimo 1995) in deze beschouwing wordt betrokken, blijken 14 ziekenfondsen op dit moment qua feitelijke solvabiliteit nog niet op het niveau van de solvabiliteitseis in de eindsituatie te zitten. Deze ziekenfondsen dienen in de komende jaren hun reserves aan te vullen, zodat aan de solvabiliteitseis wordt voldaan. Immers, deze loopt op bij verlaging van het nacalculatiepercentage op de variabele deelbudgetten in het kader van de verstrekkingenbudgettering.

Indien de situatie uit bovenstaande tabel wordt «vertaald» naar de reserve per volwassen verzekerde, ofwel premie-equivalent, ontstaat het volgende beeld:

**Tabel 4. Reserves verstrekkingen en solvabiliteitsmarge ZFW 1996 per premie-equivalent (in guldens).**

Reserve verstrekkingen minus solvabiliteitsmarge ZFW per premie-equivalent egaliseringsreserve (cumulatief 1995)	Aantal Ziekenfondsen	
	excl.	incl.
< 0 (negatieve reserve)	5	3
0- 50	9	7
50-100	9	7
100-150	2	7
150-200	1	1
200-250	0	1
meer dan 250	1	1

## **6. Beoordeling van de feitelijke solvabiliteit in relatie tot de vereiste solvabiliteitsmarge**

Indien de feitelijk opgebouwde reserves bij de ziekenfondsen worden vergeleken met de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge, dan mag worden gesteld dat op macroniveau beide grootheden redelijk op elkaar aansluiten. Dit geldt in mindere mate voor de huidige situatie. In de toekomstige situatie – waarin ziekenfondsen meer financieel risico zullen dragen bij de uitvoering van de Ziekenfondswet – zal de solvabiliteitseis ten opzichte van 1996, uitgaande van een vooralsnog constante verhouding tussen de vaste en variabele deelbudgetten in de verstrekkingenbudgettering<sup>1</sup> verdubbelen tot f 1,2 mld. Alle ziekenfondsen tezamen beschikken ultimo 1996 naar verwachting over ongeveer f 1 mld. aan relevante reserves. In de komende jaren zullen ziekenfondsen f 0,2 mld. aan hun reserves dienen toe te voegen om aan de solvabiliteitseis in de eindsituatie te kunnen voldoen. Strikt noodzakelijk is dit – althans in macro-termen – echter niet, aangezien de ziekenfondsen, gemeten naar de stand per ultimo 1995, over een egaliseringsreserve beheerskosten beschikken ad f 0,2 mld. die bij de solvabiliteitseis mag worden betrokken.

Of de egaliseringsreserve beheerskosten in dit verband in dezelfde mate ook soelaas zal bieden in 1996 en latere jaren, is afhankelijk van de ontwikkeling van de verhouding tussen beheerskostenbudgetten en werkelijke beheerskosten. In het kader van de normering van het macrobudget beheerskosten Ziekenfondswet heb ik in 1996 een korting van f 44,5 mln. toegepast, die oploopt tot f 89 mln. in 1997 en latere jaren.

Op microniveau, dus per ziekenfonds, is het beeld divers. Het merendeel van de ziekenfondsen voldoet aan de gestelde eis ten aanzien van solvabiliteit; slechts een klein aantal ziekenfondsen voldoet hier nog niet aan. Deze laatste zijn vaak startende, kleine, ziekenfondsen waarbij het opbouwen van een feitelijke reserve ter grootte van minimaal de vereiste solvabiliteitsmarge als een tijdelijk knelpunt mag worden gezien.

Het moge evenwel duidelijk zijn dat bij de beoordeling van de feitelijke reservepositie van de ziekenfondsen niet kan worden volstaan met een toetsing aan de huidige en/of toekomstige vereiste solvabiliteitsmarge. De belangrijkste functie van reservevorming bij de ziekenfondsen is zonder twijfel het waarborgen van continuïteit in de bedrijfsvoering. Stabilisering van de te heffen nominale premies is daarbij een kernelement. Om vanuit een oogpunt van continuïteit in de bedrijfsvoering ongewenste fluctuaties in de hoogte van de nominale premie te kunnen vermijden, heeft een ziekenfonds een financiële buffer nodig in de vorm van een reserve. De reserve die een ziekenfonds aanhoudt ter voldoening aan de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge kan hiervoor niet worden ingezet. Deze moet immers onder alle omstandigheden aanwezig zijn in verband met de verplichtingen die voor een ziekenfonds voortvloeien uit de uitvoering van

<sup>1</sup> Zie de slotpassage van paragraaf 4.

de Ziekenfondswet. Bovenop de reserve ter grootte van de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge is daarom behoefte aan een additionele reserve, die wel strategisch kan worden ingezet ten behoeve van de bedrijfsvoering van het ziekenfonds; dit laatste uiteraard uitsluitend binnen de regels die de Ziekenfondswet daaraan stelt (zie hiervoor mijn brief d.d. 21 mei 1996 inzake de beheers- en sturingsinstrumenten gericht op de zorgverzekeraars). Deze behoefte aan een additionele reserve dient mede te worden betrokken bij de beoordeling van de in de tabellen 2 t/m 4 gepresenteerde uitkomsten.

## **7. Maximering van de feitelijke reserves**

Gelet op het bovenstaande, geven de in de tabellen 2 t/m 4 gepresenteerde uitkomsten naar mijn mening geen aanleiding tot bijzondere zorg over het te ver oplopen van de feitelijke reserves die ziekenfondsen tot dusver vormen met gebruikmaking van het instrument van de nominale premie. Weliswaar blijkt uit tabel 3 dat, afgezet tegen de thans geldende hoogte van de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge, bij een flink aantal ziekenfondsen sprake is van een aanzienlijke additionele reserve (feitelijke reserve meer dan 200% van de vereiste solvabiliteitsmarge), maar in het licht van de toekomstige ontwikkeling van de vereiste solvabiliteitsmarge is dit niet het geval. Het ligt daarom in de lijn der verwachtingen dat de ziekenfondsen, bij het verder aanscherpen van de verstrekkingenbudgettering in de komende jaren, via de nominale premieheffing tot verdere toevoeging aan de reserves zullen komen. Bij de ziekenfondsen die qua feitelijke reservepositie thans reeds meer dan voldoen aan de solvabiliteitseis, zoals die zal gelden na invoering van volledige risicodragendheid over de variabele deelbudgetten in het kader van de verstrekkingenbudgettering, zal deze toevoeging de komende jaren bescheiden kunnen zijn.

Om er zeker van te kunnen zijn dat deze bescheidenheid, in die gevallen waarin die mogelijk is, de komende jaren ook in de praktijk zal worden nageleefd, acht ik het wenselijk serieus te overwegen of in de toekomst behalve een wettelijk minimum ook een wettelijk maximum dient te worden gesteld aan de reserves die ziekenfondsen moeten c.q. kunnen vormen in het kader van de verplichte verzekering. Hoewel ik deze zaak, gelet op het voorgaande, op dit moment niet acuut acht, zal ik toch de voor het stellen van een dergelijk maximum noodzakelijke voorbereidende stappen ondernemen. Daartoe behoort in ieder geval het onderzoeken van wat als een redelijke marge mag worden beschouwd voor een additionele reserve per ziekenfonds bovenop de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge. Ervan uitgaande dat hiervoor een oplossing kan worden gevonden die breed zal kunnen worden gedragen, moet het mogelijk zijn te komen tot een evenwichtig stelsel, waarin enerzijds wordt erkend dat reservevorming bij ziekenfondsen noodzakelijk en verantwoord is gelet op hun risicodragendheid bij de uitvoering van de sociale ziektekostenverzekering, maar anderzijds wordt gewaarborgd dat via de verplichte heffingen ter financiering van die verzekering geen onnodig hoge reservevorming plaatsvindt.