

Vergaderjaar 1998–1999

26 368

Voorstel van wet, houdende wijziging van de Ziekenfondswet in verband met wijzigingen met betrekking tot de financiering van ziekenfondsen (maximering reserves ziekenfondsen)

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 24 juni 1999

ALGEMEEN

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel van wet houdende wijziging van de Ziekenfondswet in verband met wijzigingen met betrekking tot de financiering van ziekenfondsen (maximering reserves ziekenfondsen). Graag geef ik in deze nota mijn reactie op de beschouwingen en een, naar ik hoop, bevredigend antwoord op de vragen.

Voorgeschiedenis

In de memorie van toelichting bij het voorstel van wet wordt de lange voorgeschiedenis ervan geschetst, te beginnen bij de in 1988 in gang gezette budgettering van de ziekenfondsen. De kern van de beoogde wetwijziging is het verbeteren van de vastlegging van het financieel gesloten systeem van de ziekenfondsverzekering, inclusief de reservevorming, het openen van de mogelijkheid om een maximum te stellen aan de reserves van ziekenfondsen en het op wetsniveau regelen van de budgettering van de ziekenfondsen, die thans is geregeld in het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat het wetsvoorstel niets verandert aan de verdeling van de reserves over de ziekenfondsen. Die constatering is juist. Het wetsvoorstel bedoelt op dat punt ook niets te regelen. De huidige verdeling van reserves over de ziekenfondsen heeft verschillende achtergronden. In de eerste plaats beschikten ziekenfondsen reeds over zekere reserves voordat de verstrekkingenbudgettering werd ingevoerd. In de tweede plaats is de invoering van de verstrekkingenbudgettering gepaard gegaan met een – gefaseerde – eenmalige dotatie van in totaal f 350 mln. uit de Algemene Kas. De leden van de PvdA-fractie verwijzen daar ook naar. In de derde plaats hebben de ziekenfondsen sedertdien zelf verdere reserves kunnen opbouwen uit het gecombineerde resultaat van verstrekkingen- en beheerskostenbudgettering, inclusief de opbrengst van de nominale premieheffing, en uit rendementen op de

reeds aanwezige reserves. Zonder twijfel is het zo dat bepaalde ziekenfondsen in bepaalde jaren hebben kunnen profiteren van voor hen relatief gunstig uitgevallen resultaten van de verstrekkingenbudgettering. Dat zijn echter niet telkens dezelfde. Er is geen sprake van een stabiel en systematisch patroon daarin. Door de wijzigingen die de afgelopen jaren zijn aangebracht in het verdeelsysteem van de verstrekkingenbudgettering hebben zich regelmatig aanzienlijke veranderingen voorgedaan in de wijze waarop de verstrekkingenbudgettering voor de verschillende ziekenfondsen uitpakte. In het algemeen is het beeld daarbij zo dat de grootste ziekenfondsen, door hun omvang, qua budgetresultaat vrijwel altijd een middenpositie innemen. Bij de kleinere ziekenfondsen zijn de relatief gezien de grootste afwijkingen (positief en negatief) ten opzichte van het gemiddelde budgetresultaat te vinden en treden in de tijd relatief de grootste wijzigingen op. De «rijkste» ziekenfondsen zijn in het algemeen niet de ziekenfondsen die het meest van de verstrekkingenbudgettering hebben geprofiteerd. Ten minste zou moeten worden gekeken naar het gecombineerde resultaat op de budgettering van verstrekkingen en beheerskosten. Het komt veel voor dat ziekenfondsen die in een bepaald jaar «goed» zitten in de verstrekkingenbudgettering «slecht» zitten in de beheerskostenbudgettering en omgekeerd. Belangrijker zijn echter de verschillen in reserves die reeds bestonden vóór de invoering van de verstrekkingenbudgettering en in de uitbelegging van de reserves behaalde rendementen. De «arme» ziekenfondsen zijn evenmin gedoemd altijd arm te blijven. Reeds vele jaren hebben zij inmiddels de mogelijkheid om door middel van hun nominalepremiebeleid hun financiële positie te beïnvloeden. Dat zij hiervan de afgelopen jaren – gelet op het feit dat er tot voor kort maar weinig verschillen in de hoogte van de nominale premies tussen de ziekenfondsen voorkwamen – relatief weinig gebruik hebben gemaakt, is wellicht opmerkelijk te noemen. Niets had de «armere» ziekenfondsen ervan hoeven te weerhouden om door middel van een iets hogere dan de gemiddelde nominale premiestelling de eigen financiële positie geleidelijk te versterken.

Op grond van het voorgaande moge het duidelijk zijn dat ik een rechtstreeks verband tussen de inrichting van de verstrekkingenbudgettering en het rijk of arm zijn van ziekenfondsen, zoals de leden van de PvdA-fractie dat kennelijk zien, niet onderschrijf. Uiteraard ben ik van mening dat het verdeelsysteem van de verstrekkingenbudgettering de komende jaren verder moet worden verbeterd en dat de verevening en nacalculatie die daarin nu nog zijn opgenomen moeten verdwijnen voor die onderdelen van de kosten waarop ziekenfondsen invloed kunnen uitoefenen. Mij staat daarbij een meerjarige aanpak voor ogen. Op de belangrijkste stappen die daarin moeten worden gezet ben ik reeds ingegaan in mijn schriftelijke antwoorden bij de vragen van de Kamer over de VWS-begroting 1999 en het JOZ 1999, alsmede bij de aanbidding van de zogenaamde Aanwijzing macro-verstrekkingenbudget ziekenfondsverzekering 1999, dit mede in antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie.

Ervan uitgaande dat de schadelasten jaarlijks zullen blijven oplopen, vragen de leden van de fractie van de PvdA of het niet de plicht van de overheid is om bij te dragen aan het beperken van de bedrijfsrisico's van de ziekenfondsen en in die zin te zorgen voor een betrouwbaar beleid. Ik vind zeker dat de overheid moet zorgdragen voor een betrouwbaar beleid in de richting van de ziekenfondsen wat betreft de uitvoering van de Ziekenfondswet. Waar het gaat om stijging van de schadelasten, betekent dit naar mijn mening twee dingen. In de eerste plaats moet de overheid er voor zorgen dat er reële ramingen ten grondslag worden gelegd aan het Zfw-macro-verstrekkingenbudget. In de tweede plaats dient de overheid

de ziekenfondsen ook aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat de (stijging van) de schadelast zo goed mogelijk wordt beheerst. Het door de leden van de PvdA-fractie genoemde voorbeeld van de schadelast op het gebied van geneesmiddelen kan dienen om beide punten te illustreren. Over het jaar 1998 bleken de kosten van geneesmiddelen voor de ziekenfondsen aanzienlijk hoger uit te vallen dan waarmee in het Zfw-macro-verstrekkingenbudget was rekening gehouden. De ziekenfondsen hebben hierdoor over dat jaar een grote tegenvaller gehad op hun budgetresultaten, die overigens voor een deel is gecompenseerd door de voor 1998 nog bestaande nacalculatie van 15% op het budgetonderdeel Overige verstrekkingen (waaronder geneesmiddelen vallen). De overheid heeft naar aanleiding hiervan de post voor geneesmiddelen in het macro-verstrekkingenbudget voor 1999 sterk verhoogd, teneinde het budget opnieuw op een reële basis te brengen. Daarbij zijn er maatregelen getroffen die er voor moeten zorgen dat de nieuw vastgestelde bedragen ten behoeve van het budget inderdaad te realiseren zijn. Tegelijkertijd worden de ziekenfondsen maximaal aangesproken op hun medeverantwoordelijkheid voor de kostenbeheersing op het terrein van de geneesmiddelen door de afschaffing van de nacalculatie op het onderdeel Overige verstrekkingen in de verstrekkingenbudgettering per 1-1-1999. Het resultaat hiervan lijkt te zijn dat de ziekenfondsen zich nu inderdaad meer dan in het verleden betrokken tonen bij initiatieven om de kostenbeheersing op het terrein van geneesmiddelen inhoud te geven en zelf activiteiten op dat terrein te ontwikkelen. Ik verwacht daarvan de komende tijd zeker positieve uitkomsten. Niet altijd zal echter iedere verandering onmiddellijk vruchten afwerpen en ook zullen in de toekomst nieuwe tegenvallers kunnen optreden. Dat is nu precies de voornaamste reden waarom ziekenfondsen over reserves moeten kunnen beschikken. Zij moeten die kunnen inzetten om incidentele tegenvallers, zelfs vrij omvangrijke (zoals in 1998), te kunnen opvangen zonder met hun solvabiliteitspositie meteen in de gevarezone te komen. De overheid moet er voor zorgen dat incidentele tegenvallers zoveel mogelijk worden voorkomen en in ieder geval niet structureel worden. Daarvoor moeten enerzijds tijdig beleidsmaatregelen worden genomen en anderzijds reële budgetten worden vastgesteld. Daarnaast moet worden gezorgd voor een systeem waarin reservevorming mogelijk is en goed wordt geregeld. Dit wetsvoorstel beoogt daaraan bij te dragen.

Naar aanleiding van een aan het voorgaande gekoppelde vraag van de leden van de PvdA-fractie merk ik op dat de vaststelling door de overheid van de inkomensafhankelijke ziekenfondspremie de individuele ziekenfondsen niet raakt. Voor de ziekenfondsen is alleen de hoogte van hun verstrekkingen- en beheerskostenbudget van belang. Die budgetten zijn bepalend voor wat een ziekenfonds uit de Algemene Kas ontvangt. Als de inkomensafhankelijke premie te laag zou worden vastgesteld om (tezamen met de rijksbijdrage en enkele andere inkomsten van de Algemene Kas) het totaal van de budgetten, inclusief de effecten van de nacalculatie, te dekken, vormt dat geen probleem voor de ziekenfondsen, maar alleen voor de Algemene Kas. Daar zal een tekort ontstaan of zal het bestaande tekort oplopen. Linksom of rechtsom zal zo'n tekort in latere jaren dan alsnog via hogere inkomensafhankelijke premiestelling of op andere wijze moeten worden gedekt.

De leden van SP-fractie zijn het niet eens met de ingeslagen weg van risicodragende en concurrerende ziekenfondsen. Zij vragen of een sociale volksverzekering met regionale uitvoerende organisaties, zonder concurrentie en geheel losgekoppeld van aanvullende en andere verzekeringen niet zou leiden tot een sterk vereenvoudigd toezicht en het overbodigheid van reservevorming. Zonder twijfel zou zo'n systeem leiden tot een andere, wellicht eenvoudiger, vorm van toezicht en zou

reservevorming bij de uitvoerende organisaties (grotendeels) achterwege kunnen blijven. De prijs die daarvoor zal moeten worden betaald, is echter de terugkeer naar een volledig declaratiesysteem, waarin uiteindelijk via het collectieve systeem iedere gulden (euro) die aan kosten wordt gemaakt, zal moeten worden vergoed en waarin de overheid de enige partij is die uiteindelijk aanspreekbaar is op haar verantwoordelijkheid voor de kostenbeheersing. In het verleden is nu juist gebleken dat dit onvoldoende bevredigend kan functioneren in een omgeving waarin zoveel andere partijen dan de overheid beslissende en moeilijk beïnvloedbare activiteiten uitoefenen die zich vertalen in de hoogte van de kosten. Daarom heeft de regering gekozen voor het decentraliseren van verantwoordelijkheden en het opzetten van een systeem van de daarbij behorende financiële prikkels. Zij verwacht dat de resultaten hiervan in termen van doelmatigheid en gerichtheid op de cliënt, zeker op den duur, groter zijn dan de nadelen in termen van ingewikkelder toezicht, uitvoeringskosten en reservevorming.

Noodzaak van reservevorming

De leden van de fracties van de VVD, de PvdA en het CDA vragen of het maximeren van reserves zich verdraagt met de Europese regelgeving ten aanzien van overheidsinstellingen in zelfstandige, particuliere ondernemingen. Weliswaar zijn ziekenfondsen wat betreft bepaalde aspecten van hun functioneren te beschouwen als zelfstandige ondernemingen, maar tegelijkertijd zijn zij wat betreft andere aspecten van hun functioneren uitvoeringsorganen van een wettelijke sociale verzekering. Op die sociale verzekering zijn de Europese richtlijnen met betrekking tot het schadeverzekeringsbedrijf, waarin het verbod op materiële overheidsbemoeienis met verzekeringsvoorwaarden, premies e.d. is opgenomen, niet van toepassing. Het stellen van regels met betrekking tot het financieel gesloten systeem van de ziekenfondsverzekering en de reservevorming bij ziekenfondsen houdt evident verband met de wenselijkheid om te waarborgen dat gelden die op grond van een sociale verzekeringswet, in dit geval de Ziekenfondswet, verplicht worden geheven bij de verzekeren, uitsluitend en niet voor hogere bedragen dan noodzakelijk worden aangewend ter uitvoering van de wettelijke verzekering. Daarmee bevindt deze regelgeving zich binnen het publieke domein van uitvoering van de Ziekenfondswet als onderdeel van de wettelijke sociale zekerheid, waarvoor in de Europese regelgeving expliciete uitzonderingen zijn gemaakt.

Nederland is overigens niet het enige Europese land waar de overheid regels stelt met betrekking tot het maximeren van reserves van ziekenfondsen. In Duitsland, waar risicodragende budgettering van ziekenfondsen later is ingevoerd dan in Nederland, zijn meteen vanaf de inwerkingtreding van die budgettering regels gesteld ten aanzien van zowel het minimum als het maximum van de door ziekenfondsen aan te houden reserves. Voorzover mij bekend is, zijn daartegen tot op heden geen Europeesrechtelijke bezwaren gebleken.

De leden van de fracties van VVD, CDA, GL en RPF en GPV informeren naar de redenen waarom thans wordt voorgesteld een maximum aan de reserves van ziekenfondsen te stellen, terwijl de verwachting bestaat dat dit op termijn overbodig zou moeten zijn onder invloed van de marktwerking en de concurrentie tussen ziekenfondsen. De leden van de fracties van CDA en GL verbinden daaraan tevens vragen over de achterliggende gedachten van het kabinet over de inrichting van het zorgstelsel en de rol van de ziekenfondsen daarin. Aansluitend bij de uitspraken die ik daarover eerder heb gedaan, wil ik allereerst opmerken dat bij een «ideale» marktwerking en voldoende concurrentie tussen ziekenfondsen inderdaad geen noodzaak zou hoeven te bestaan om door

middel van regelgeving een maximum aan de reserves van ziekenfondsen te stellen. De discipline van de markt zou dan tot een situatie van natuurlijk evenwicht moeten leiden, waarin de nominale premies door ziekenfondsen uit concurrentie-overwegingen zo laag mogelijk worden vastgesteld en geen ongelimiteerde reservevorming plaatsvindt. De marktwerking in de ziekenfondsverzekering is echter op dit moment niet «ideaal» te noemen en zal dit waarschijnlijk ook nooit helemaal worden. De concurrentie tussen de ziekenfondsen ontwikkelt zich heel geleidelijk en heeft zeker nog niet het punt bereikt waarop sprake zou zijn van voldoende disciplinerende werking van de markt om de nominale premies inderdaad «van nature» zo laag mogelijk te houden. Omdat tot 1997 in de praktijk nog maar weinig verschillen in nominale premies tussen de ziekenfondsen bleken te ontstaan (vanaf 1997 begon dit te veranderen), en de ziekenfondsen tot en met 1997 jaarlijks aanzienlijke bedragen aan hun reserves konden toevoegen (in 1998 is dat veranderd), is zowel bij verschillende fracties in de Kamer als bij het kabinet het idee ontstaan een maximum aan de reserves van individuele ziekenfondsen te stellen. Daarmee zou kunnen worden voorkomen dat in een periode waarin de onderlinge concurrentie tussen de ziekenfondsen (nog) onvoldoende is, de nominale premies die een deel van de verzekerden moet betalen, onnodig hoog zouden zijn en de reserves van bepaalde ziekenfondsen hoger zouden oplopen dan voor een normaal en verantwoord functioneren van de ziekenfondsverzekering noodzakelijk zou zijn. Door het stellen van een maximum zouden die ziekenfondsen die beschikken over reserves die qua hoogte in de buurt liggen van het te stellen maximum, reeds in een eerder stadium dan zonder maximering het geval zou zijn geweest, gedwongen worden tot matiging van hun nominale premies. Dat is, hoe dan ook, een goede zaak voor de verzekerden.

De keuze om thans tot een dergelijke maatregel te komen, is naar mijn mening verantwoord, ook al heeft de in het regeerakkoord 1998 aangekondigde studie naar de toekomst van het financieringsstelsel nog niet plaatsgevonden. Alle kabinetten die sinds 1986 zijn opgetreden, hebben wat betreft het verzekeringsstelsel de lijn aangehouden van het toekennen van grotere verantwoordelijkheden aan verzekeraars, met een daarbij behorende vorm van budgettering en risico dragen. Aan het dragen van financiële risico's is reservevorming als logisch complement verbonden. Het is dan net zo logisch om bepaalde regels aan die reservevorming te verbinden. Ik zie geen aanleiding en ook geen tekenen die er op wijzen dat de lijn die de afgelopen jaren met betrekking tot de budgettering van de ziekenfondsen is gevolgd, op korte termijn zou moeten worden verlaten. Het zou daarom naar mijn mening onverstandig zijn om het stellen van verdere regels aan de reservevorming bij ziekenfondsen te laten wachten op nadere duidelijkheid over de toekomstige ontwikkeling van het stelsel. Alhoewel die duidelijkheid er op dit moment niet is, ben ik het niet eens met de leden van de CDA-fractie dat aan de regeling van de reserves van de ziekenfondsen geen bezinning vooraf zou zijn gegaan over het gekozen dan wel gewenste besturingsmodel. Zoals ik hierboven al aangaf, wordt al jarenlang consistent gestuurd op het vergroten van de verantwoordelijkheden van de ziekenfondsen, inclusief risicodragende budgettering. Dat een en ander zich geleidelijk, in de ogen van sommigen wellicht langzaam, ontwikkelt, mag niet worden uitgelegd als teken dat er beleid zonder visie wordt gevoerd. Dat de Ziekenfondsraad in zijn uitvoeringstoets van 28 augustus 1997 geen concrete aanbeveling heeft gedaan voor een maximum van de reserves, omdat de beleidsmatige eindsituatie van het zorgstelsel op een aantal punten nog niet concreet is ingevuld, kan niet betekenen dat er wat betreft de reserves van de ziekenfondsen in feite in een black box wordt geopereerd. Het is naar mijn mening heel goed mogelijk om bij de huidige inrichting van het stelsel op praktische

gronden te komen tot het stellen van een maximum aan de reserves van de ziekenfondsen.

Door de leden van de fracties van D66, het CDA en de SP is meer duidelijkheid gevraagd over de indeling, de benaming dan wel de soorten reserves die ziekenfondsen op grond van het voorstel van wet mogen aanhouden.

Het wetsvoorstel onderscheidt de volgende soorten reserves:

- wettelijke reserve Ziekenfondswet
- andere wettelijke reserves
- statutaire reserve
- reserves ten behoeve van de uitvoering van de algemene verzekering bijzondere ziektekosten.

De wettelijke reserve Ziekenfondswet wordt gevoed door de gecumuleerde budgetresultaten op verstrekkingen en beheerskosten, inclusief de opbrengsten uit nominale premieheffing, en de gecumuleerde overige resultaten, waaronder financiële rendementen, behorend bij de uitvoering van de wettelijke ziekenfondstaken. Daarmee behoren ook zaken als rendementen op beleggingen die zijn gedaan uit de wettelijke middelen, opbrengsten van verhaal en kostendekkende vergoedingen voor werkzaamheden voor derden te worden betrokken bij de bepaling van de reserve Ziekenfondswet. Zij vormen immers onderdelen van het financieel gesloten systeem van de ziekenfondsverzekering.

Andere wettelijke reserves zijn reserves op grond van het Burgerlijk Wetboek. Het gaat hierbij onder meer om de herwaarderingsreserve. Onder de herwaarderingsreserve wordt verstaan de reserve die wordt gevormd bij een herwaardering van bijvoorbeeld een bedrijfspand, waarbij het verschil tussen de boekwaarde van vóór en na de herwaardering in een herwaarderingsreserve is opgenomen. Andere wettelijke reserves waarover het Burgerlijk Wetboek verder spreekt betreffen in het algemeen voorzieningen.

Statutaire reserves zijn reserves die moeten worden aangehouden krachtens de statuten van een rechtspersoon.

Reserves ten behoeve van de uitvoering van de algemene verzekering bijzondere ziektekosten kunnen nog bij ziekenfondsen voorkomen voorzover daar de budgettering van de AWBZ en de daaraan destijds verbonden reservevorming boekhoudkundig nog niet geheel is afgewikkeld. Bij wet van 20 december 1995 is bepaald dat de reserves die bij de AWBZ-uitvoeringsorganen zouden resteren na de beëindiging van de AWBZ-verstrekkingenbudgettering zouden worden gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Recent is mij gebleken dat er redenen bestaan om naast de bovengenoemde categorieën reserves nog een categorie te onderscheiden. Het gaat daarbij om reserves die geen verband houden met de uitvoering van de wettelijke verzekering. Dit kan gelden betreffen waarover de ziekenfondsen reeds van oudsher (vóór de invoering van de Ziekenfondswet) beschikten, of – in incidentele gevallen – gelden uit erfstellingen of legaten, maar vooral – tot 1997 – rendementen op het eigen vermogen, die uitgingen boven een redelijk rendement dat volgens de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) aan de wettelijke reserve diende te worden toegerekend. Als toetsingsnorm hanteerde de CTU tot 1997 het zogenaamde Aibor-tarief. Aibor staat voor Amsterdam Interbank Offered Rate. Het is een gemiddeld tarief dat een aantal banken hanteren voor driemaands termijngelden zonder onderpand. Rendementen boven deze norm hoefden niet te worden geboekt op de wettelijke reserve en zijn

door de ziekenfondsen geboekt op een algemene reserve. De CTU heeft toegestaan dat ten laste van deze algemene reserve niet-verantwoord verklaarde uitgaven worden gedekt. Op grond daarvan ontstaat de vraag of de betreffende gelden niet een ander karakter hebben dan de wettelijke reserve die voortkomt uit de uitvoering van de ziekenfondsverzekering en of deze gelden wel behoren te worden meegeteld bij de vaststelling van de hoogte van de reserve Ziekenfondswet.

Vanaf 1997 geldt de regel dat het werkelijk behaalde rendement in zijn geheel moet worden verantwoord op dat deel van het eigen vermogen waarop het is behaald. Sinds dat jaar is het dus niet langer mogelijk om toevoegingen te doen aan de algemene reserve uit rendementen op andere onderdelen van het eigen vermogen dan de algemene reserve zelf.

Vanaf de invoering van de budgettering en de heffing van nominale premies heeft uitvoerige discussie plaatsgevonden over ook andere boekingen die ziekenfondsen op algemene of overige reserves deden. Het ging hierbij om meeropbrengsten op de nominale ziekenfondspremie, die niet nodig waren ter dekking van het tekort dat ziekenfondsen hadden op hun verstrekkingenbudget. In dit verband was sprake van foutieve boekingen. Ik heb hierover in 1997 met de Kamer gesproken. De CTU heeft destijds vastgesteld dat deze middelen behoorden te worden verantwoord op de wettelijke reserve verstrekkingen en vergoedingen. Voor aanzienlijke bedragen hebben de ziekenfondsen sedertdien correcties moeten uitvoeren, die inmiddels grotendeels zijn afgerond. Naar aanleiding van de discussie hierover heb ik de Kamer in 1997 medegedeeld dat – nog afgezien van de problematiek van de verkeerde boekingen – voor overige reserves van ziekenfondsen dezelfde (beperkte) bestedingsmogelijkheden gelden als voor de andere destijds genoemde types reserves. Nu ik weet dat een ziekenfonds zijn algemene reserve mag aanwenden voor het dekken van niet-verantwoord verklaarde uitgaven, moet ik mijn stelling van destijds amenderen.

In verband met het bovenstaande ben ik voornemens een nota van wijziging in te dienen. Daarin zal het mogelijk worden gemaakt apart een reserve te onderscheiden die geen verband houdt met de uitvoering van de wettelijke verzekering. Die reserve zal geen onderdeel vormen van de reserve Ziekenfondswet. Ik wacht met de indiening van de bedoelde nota van wijziging tot ik van de Ziekenfondsraad nadere informatie heb ontvangen over de omvang van een dergelijke reserve. In de cijfers die ik tot nu toe van de Ziekenfondsraad heb ontvangen en die in deze nota naar aanleiding van het verslag zijn opgenomen, wordt zo'n reserve niet afzonderlijk onderscheiden. Deze zit in het totaal van de opgegeven reserves. Ik hoop de nadere informatie van de Ziekenfondsraad binnenkort te ontvangen.

Redenen om reserves te maximeren

De leden van de fracties van PvdA, SP, VVD, CDA en RPF en PPV hebben inzicht gevraagd in de stand van zaken van de bij de ziekenfondsen aanwezige reserves. Tevens werd daarbij gevraagd naar de oorzaken van de onderlinge verschillen in de financiële positie van ziekenfondsen. In mijn brieven van 13 november en 11 december 1996 (TK 25 173, nrs. 1 en 2) heb ik aan de hand van cijfers van de Ziekenfondsraad inzicht gegeven in de stand van de reserves van de ziekenfondsen, gebaseerd op gegevens over 1995, aangevuld met een schatting over 1996. Ten behoeve van dit verslag heb ik de Ziekenfondsraad gevraagd thans ook gegevens te leveren over het jaar 1997, zo mogelijk aangevuld met een schatting over 1998. De gegevens die ik heb ontvangen, zijn weergegeven in bijlage 1.¹ In de bijlage worden op dezelfde wijze als in het rapport van de

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Ziekenfondsraad van 28 augustus 1997 voor alle ziekenfondsen, geanonimiseerd, cijfers gegeven over de aanwezige solvabiliteitsmarge (ASM) en de vereiste solvabiliteitsmarge (VSM). Deze laatste geeft het bedrag aan waarover een ziekenfonds minimaal aan reserve dient te beschikken op grond van de Regeling solvabiliteitsmarge Ziekenfondswet, een ministeriële regeling op grond van artikel 43b, tweede lid, van de Zfw. Per ziekenfonds wordt het verschil tussen de aanwezige en de vereiste solvabiliteitsmarge aangegeven. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is dit verschil aangeduid als de additionele reserve bovenop de vereiste solvabiliteitsmarge.

Tabel 1 bevat de gegevens over 1997 en 1998. De cijfers over 1997 zijn nog niet definitief, aangezien de controle van de jaarrekeningen van de ziekenfondsen over dat jaar nog niet is afgerond. De cijfers over 1998 zijn nog zeer voorlopig.

De cijfers inzake de vereiste solvabiliteitsmarge hebben betrekking op de uitkomsten van de Solvabiliteitsmargeregeling Ziekenfondswet. Die uitkomsten zijn verschillend voor de jaren 1997 en 1998. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat de mate van nacalculatie in de Zfw-verstrekingenbudgettering een rol speelt bij de bepaling van de minimaal vereiste solvabiliteit. Hoe lager de nacalculatie, hoe hoger de vereiste solvabiliteitsmarge. Voor 1997 golden de volgende nacalculatiepercentages: deelbudget kosten van ziekenhuisverpleging vast (inclusief specialistische hulp: 95; deelbudget kosten ziekenhuisverpleging variabel: 25; deelbudget overige verstrekingen: 25. Voor het jaar 1998 waren de volgende percentages van toepassing: 95, respectievelijk 25 en 15. Door de daling van het nacalculatiepercentage voor het deelbudget overige verstrekingen (o.a. huisartsenhulp, fysiotherapie, geneesmiddelen, hulpmiddelen) neemt de vereiste solvabiliteitsmarge van 1997 op 1998 toe. In 1999 is sprake van een verdere toename, aangezien het nacalculatiepercentage voor het deelbudget overige verstrekingen per 1-1-1999 verder is verlaagd tot 0. In de eindsituatie van de verstrekingenbudgettering zal uiteindelijk ook voor het deelbudget kosten ziekenhuisverpleging variabel en specialistische hulp een nacalculatiepercentage van 0 gelden. Ter vergelijking zijn de cijfers voor de vereiste solvabiliteitsmarge in de eindsituatie op basis van 1998 opgenomen in de laatste kolom van tabel 1.

Uit tabel 1 blijkt dat de aanwezige solvabiliteitsmarge voor alle ziekenfondsen tezamen over 1997 2 137 mln. bedraagt en de vereiste solvabiliteitsmarge 901 mln. (verschil 1 236 mln.). Voor 1998 zijn de (voorlopige) overeenkomstige cijfers 2 064, respectievelijk 923 mln. (verschil 1 141 mln.). Uit deze cijfers blijkt dat de additionele reserve van alle ziekenfondsen tezamen is teruggelopen van 1997 op 1998. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de stijging van de vereiste solvabiliteitsmarge, anderzijds door een daling van de aanwezige solvabiliteitsmarge. De ziekenfondsen hebben per saldo verlies geleden over het jaar 1998.

In tabel 2 (bijlage 1) worden frequentieverdelingen gegeven van de verhouding tussen de aanwezige en de vereiste solvabiliteitsmarge van de ziekenfondsen voor de jaren 1997 en 1998. In tabel 3 gebeurt hetzelfde, maar dan met een vereiste solvabiliteitsmarge die is gebaseerd op de eindsituatie (nacalculatiepercentages van 0 op de deelbudgetten kosten ziekenhuisverpleging variabel, specialistische hulp en overige verstrekingen).

Tenslotte bevat bijlage 1 twee figuren, waarin een grafische weergave wordt gegeven van de cijfers uit de tabellen 1, 2 en 3.

Bij de cijfers in bijlage 1 dient het volgende te worden opgemerkt. De Ziekenfondsraad is op dit moment nog niet in staat om binnen de

aanwezige solvabiliteitsmarge van de ziekenfondsen onderscheid te maken tussen reserve Ziekenfondswet en eventuele andere reserves. De aanwezige solvabiliteitsmarge omvat alle bij de ziekenfondsen aanwezige reserves, dus inclusief de reservebestanddelen die niet zullen meetellen bij de vaststelling van de hoogte van de op grond van dit wetsvoorstel te definiëren reserve Ziekenfondswet.

Over de verschillen tussen ziekenfondsen met betrekking tot de reservepositie merk ik op dat deze een optelsom vormen van verschillende (historische) factoren. De belangrijkste zijn: de omvang van het ziekenfonds, de opbrengsten van de gehanteerde nominale premie, het financieel resultaat van de afrekening met de Algemene Kas en de accumulatie over de jaren heen (ofwel de historie van het ziekenfonds).

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar het verband tussen de hoogte van de additionele reserve van ziekenfondsen en de hoogte van hun nominale premie. De reserve Ziekenfondswet wordt voornamelijk gevoed door de resultaten die de ziekenfondsen behalen op de combinatie van budgetten voor verstrekkingen en beheer en nominale premieheffing. In het bijzonder de verstrekkingenbudgetten worden niet kostendekkend vastgesteld: er wordt van uitgegaan dat ziekenfondsen een nominale premie innen ter volledige dekking van de kosten. De nominale premie waarmee in de budgettering rekening wordt gehouden, is de zogenoemde rekenpremie.

Hieruit valt af te leiden dat indien er een positief saldo ontstaat van de gecumuleerde budgetresultaten verstrekkingen, beheerskosten en nominale premie, de reserve zoals die gevormd wordt door deze drie posten, voornamelijk zal bestaan uit de door de ziekenfondsen zelf vastgestelde en geïnde nominale premie.

Indien de reserve Ziekenfondswet wordt gemaximeerd, zal er een bandbreedte ontstaan tussen de vereiste solvabiliteitsmarge en het vastgestelde maximum. Ziekenfondsen kunnen door middel van het hoger of lager vaststellen van de nominale premie binnen deze bandbreedte blijven. Indien ziekenfondsen aan zien komen dat de reserve in de buurt van het maximum komt of dit zelfs dreigt te overschrijden, doen ze er verstandig aan de nominale premie te matigen. Zij zullen, naar mag worden aangenomen, willen voorkomen dat bedragen die boven het vastgestelde maximum uitgaan moeten worden gestort in de Algemene Kas. Het ligt daarom in de lijn der verwachtingen dat ziekenfondsen inderdaad in zo'n geval hun nominale premie zullen matigen, zoals de leden van de PvdA-fractie veronderstellen. Of dit precies zal zijn tot het niveau van de nominale rekenpremie, valt niet aan te geven. Het eerder gegeven overzicht van de hoogte van de aanwezige reserves per ziekenfonds geeft geanonimiseerde informatie over de mate waarin te verwachten valt dat ziekenfondsen, afhankelijk van de vast te stellen hoogte van het maximum aan de reserves, de komende jaren in de richting zullen gaan van matiging van de hoogte van hun nominale premies.

Gelet op de aanwezige reserves bij ziekenfondsen, vragen de leden van de SP-fractie hoe in dit verband de stijging van de nominale premie voor 1999 verklaard kan worden. Ziekenfondsen zijn immers op de hoogte van onderhavig voorstel van wet.

Bij de verhoging van de nominale ziekenfondspremie voor 1999 heeft de afschaffing van de eigen bijdragen en de afschaffing van de toegangsbijdrage voor de thuiszorg een rol gespeeld. Daarnaast bestond bij de ziekenfondsen de verwachting van tegenvallende budgetresultaten over het jaar 1998, alsmede onzekerheid over het toereikend zijn van het Zfw-macro-verstrekkingenbudget voor 1999, in het bijzonder op het terrein van de genees- en hulpmiddelen. Er bestaat dezerzijds geen inzicht

in de mate waarin het voorstel van wet heeft geleid tot eventuele matiging van de nominale premie.

In vervolg hierop hebben de leden van de fracties van de SP en het CDA gevraagd in hoeverre de ontstane verschillen in nominale premie hebben geleid tot het wisselen van ziekenfonds bij verzekerden. Hiervoor is informatie ingewonnen bij de Ziekenfondsraad. De Ziekenfondsraad heeft aangegeven dat de invloed van de uiteenlopende hoogte van de nominale premie op het keuzegedrag van ziekenfondsverzekerden niet op directe wijze bepaald kan worden. Er is bij de Ziekenfondsraad geen statistiek beschikbaar die het aantal verzekerden telt (naar motief) dat verandert van ziekenfonds. Dat wil niet zeggen dat de nominale premie geen stimulerende werking heeft op de concurrentie tussen ziekenfondsen. In een artikel hierover van dr W.H.J. Hassink van de Rijksuniversiteit Utrecht (ESB 1998, nr. 4163) wordt het verband onderzocht tussen de verandering van de nominale premie en de verandering van het aantal verzekerden. Zijn conclusie is dat ondanks de geringe mutaties in verzekerdenaantallen die bij ziekenfondsen te constateren is, (op grond van schattingen van prijselasticiteiten van verzekerdenaantallen) verzekerden wel degelijk gevoelig zijn voor de hoogte van de nominale premie.

In een artikel over mobiliteit van ziekenfondsverzekerden in Openbare Uitgaven bespreekt drs Ch. Kalshoven verschillende redenen waarom verzekerden van ziekenfonds veranderen (Openbare Uitgaven, januari 1998). De auteur constateert een toename van het aantal ziekenfondsverzekerden dat wel woonachtig is in het (voormalig) werkgebied van een (voormalig) regionaal werkend ziekenfonds, maar niet bij dat ziekenfonds verzekerd is. Dit duidt erop dat in verschillende regio's in toenemende mate meerdere ziekenfondsen actief zijn. Tevens komt naar voren dat de hoogte van de nominale premie, alhoewel in beperkte mate, mede verklarend blijkt te zijn voor de toestroom van verzekerden buiten het traditionele werkgebied van een ziekenfonds. Onderzocht is de mobiliteit van verzekerden jonger dan 65 jaar.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er ten aanzien van de gevolgen van dit wetsvoorstel advies is gevraagd aan de landsadvocaat. Zij vragen of de overheid aansprakelijk zou kunnen worden gesteld wegens onteigening van opgebouwde reserves. Er is geen advies aan de landsadvocaat over dit onderwerp gevraagd. Ik zou in verband met de vraag van de leden van de PvdA-fractie twee situaties willen onderscheiden. De eerste betreft de mogelijkheid dat reserves met een zuiver privaatrechtelijk karakter zouden worden gerekend tot de in dit wetsvoorstel gedefinieerde reserve Ziekenfondswet en of dat als een vorm van onteigening zou zijn te beschouwen. De tweede betreft de vraag of het afkomen van reserves, omdat ze boven het op grond van het wetsvoorstel gestelde maximum uitgaan, wel of niet zou neerkomen op onteigening.

De eerste situatie beoog ik te vermijden met de eerder aangekondigde nota van wijziging. Indien en voorzover ziekenfondsen beschikken over reserves die geen verband houden met de uitvoering van de wettelijke verzekering, dienen deze buiten de reserve Ziekenfondswet te blijven. Er kan zich dan in dat verband geen onteigeningsvraagstuk voordoen.

Wat betreft de tweede situatie is er naar mijn mening geen sprake van een gevaar van onteigening, omdat het uitsluitend gaat om reservegelden die zijn ontstaan in verband met de uitvoering van de wettelijke verzekering. Waar dat het geval is, valt regulering van die reserves geheel binnen het publieke domein. Ik wil er in dit verband op wijzen dat, toen met ingang van 1996 de budgettering in de AWBZ werd beëindigd, ook kon worden bepaald dat de bij de AWBZ-uitvoeringsorganen resterende reserves dienden te worden gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Ziekenfondsverzekering als financieel gesloten systeem

De leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, GroenLinks en de SP tonen zich bezorgd over het gevaar dat ziekenfondsen, doordat zij zich strikt gebonden weten aan de regels van het financieel gesloten systeem, geen initiatieven meer zouden durven nemen, gericht op zorgvernieuwing. Ik begrijp de zorgen die deze leden uitspreken heel goed. Dit gevaar zou inderdaad kunnen bestaan, indien de regels inzake het wel of niet verantwoord verklaren van kosten in verband met zorgvernieuwing geen aanpassing zouden ondergaan in lijn met het door de overheid op dat terrein gewenste beleid. Naar mijn mening dienen zorgvernieuwendende activiteiten, die de doelmatigheid van de zorg ten goede komen, te kunnen worden aangemerkt als verantwoorde kosten van de uitvoering van de ziekenfondsverzekering. Dit onderwerp is een punt van regelmatig overleg tussen mijn ministerie, de Ziekenfondsraad, de CTU en Zorgverzekeraars Nederland. De Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid, die op 1 juli 1999 gedeeltelijk in werking treedt, geeft mij de mogelijkheid om, zonodig, beleidsregels te formuleren op dit punt in de richting van het College voor zorgverzekeringen (nu nog Ziekenfondsraad). Doorvertaling van die regels door het College ten behoeve van de uitvoering kan vervolgens voor de ziekenfondsen duidelijkheid scheppen over de vraag waar zij in het kader van zorgvernieuwing aan toe zijn. Het is daarbij van belang om op te merken dat één van de gedachten, die ligt achter de Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid en achter het nog in te dienen wetsvoorstel inzake de verzelfstandiging van de CTU, is dat de toezichthouder bij zijn beoordeling van het wel of niet verantwoord verklaren van uitgaven – voor in dit geval zorgvernieuwing – de beleidsregels van de minister en – daarvan afgeleid – ook die van het College voor zorgverzekeringen als een gegeven beschouwt. Daardoor wordt voorkomen dat er verschillende interpretaties van de regelgeving kunnen ontstaan aan enerzijds de uitvoerings- en anderzijds de toezichtskant, waarvan ziekenfondsen veel last zouden kunnen hebben. Een ziekenfonds dat op grond van de regelgeving met recht en reden mocht veronderstellen dat bepaalde handelingen in het kader van de uitvoering van de Ziekenfondswet mogelijk of zelfs gewenst waren, moet niet achteraf, op grond van andere regels, kunnen worden geconfronteerd met de uitspraak dat die handelingen niet hadden gemogen. Natuurlijk zal er bij de interpretatie van de regelgeving wel altijd sprake blijven van grensgevallen. Het zal altijd kunnen voorkomen dat een ziekenfonds, dat zelf dacht binnen de regels te opereren, in werkelijkheid die regels te buiten ging. Indien dit aantoonbaar met de beste bedoelingen en te goeder trouw is gebeurd, kan de toezichthouder weliswaar tot het oordeel komen dat de betreffende uitgaven niet-verantwoord waren, maar tegelijkertijd gebruik maken van de uitzonderingsmogelijkheid die artikel 43b, vierde lid, op grond van het voorliggende wetsvoorstel biedt. De toezichthouder kan in zo'n geval uitspreken dat de betreffende niet-verantwoord verklaarde uitgaven toch ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering mogen worden gedekt. In het bijzonder voor dit soort gevallen is de uitzonderingsmogelijkheid bedoeld. Gaat eenzelfde ziekenfonds echter herhaaldelijk op dezelfde wijze de regels te buiten, of is zelfs sprake van misbruik of fraude, dan zal de toezichthouder uiteraard niet tot toepassing van de uitzonderingsmogelijkheid van artikel 43b, vierde lid, overgaan. In de eerste plaats zal hij dan bepalen dat de betreffende uitgaven niet ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering (dus ook niet de reserve Ziekenfondswet) mogen worden gedekt. In de tweede plaats kunnen ook andere toezichtinstrumenten (sancties) worden toegepast.

Later in deze nota ga ik verder in op een aantal vragen die zijn verbonden aan de consequenties van het niet-aanvaardbaar verklaren van uitgaven.

Leden van bijna alle fracties hebben geïnformeerd naar de voorschriften met betrekking tot het beleggen van gelden door ziekenfondsen. In het wetsvoorstel wordt de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling voorschriften te geven inzake de wijze waarop individuele ziekenfondsen hun reserve beleggen. Dat ziekenfondsen middelen beleggen waarvan verwacht mag worden dat die op korte termijn niet aangewend behoeven te worden voor de vergoeding van kosten van verstrekkings- of beheerskosten, vind ik op zich een goede zaak. Wel overweeg ik regels te stellen aan de wijze waarop dit verantwoord zou zijn. Hierbij denk ik in eerste instantie aan de mate van risico die aan verschillende beleggingsvormen verbonden is. Tevens moet gedacht worden aan uitvoeringstechnische aspecten en handhaving. In reactie op een vraag van de leden van de fractie van GroenLinks, ben ik derhalve niet voornemens hierbij het «ethisch zijn» van beleggingen als criterium te hanteren. Naar aanleiding van een vraag over niet-verantwoord verklaren van uitgaven in relatie tot beleggingen, van de leden van de fracties van de RPF en het GPV, merk ik op dat beleggingen op zichzelf geen onverantwoorde uitgaven zullen kunnen zijn. Beleggingen zijn immers geen uitgaven. Door te beleggen verandert alleen de samenstelling van de activa op de balans. Wel kan het voorkomen dat een belegging wordt verkocht. Indien dat zou leiden tot een verlies en daardoor tot een mutatie in de reserves, is het denkbaar dat de CTU zo'n verlies niet accepteert ten laste van de wettelijke reserve (niet verantwoord verklaart).

Wat betreft de verantwoording van de beleggingsopbrengsten merk ik het volgende op.

Ziekenfondsen dienen voor het budgetjaar 1998 de gecumuleerde overige resultaten, waaronder financieel rendement behorend bij de uitvoering van de wettelijke ziekenfondstaken, gespecificeerd op te voeren als onderdeel van de reserve Ziekenfondswet. Hierdoor zouden geen misverstanden behoren te bestaan over de wijze waarop ziekenfondsen beleggingsopbrengsten dienen te verantwoorden.

Voor de aanwending van de beleggingsopbrengsten gelden dezelfde regels als voor de andere onderdelen van de wettelijke reserve. Het betreft immers een gesloten systeem.

Bij het stellen van een maximum aan reserves bij ziekenfondsen is de hoogte van de reserve Ziekenfondswet van belang. Een ziekenfonds dat hoge beleggingsopbrengsten weet te behalen, wordt door dit maximum geprikkeld via een lagere nominale premie de verzekerden hiervan te laten profiteren. Een andere mogelijkheid is dat ziekenfondsen middelen aanwenden voor de financiering van (verantwoorde) uitgaven voor zorgprojecten die liggen in de Zfw-aansprakensfeer. Ik kan ze echter daartoe niet verplichten. Ook in mijn antwoorden d.d. 3 september 1997 op schriftelijke vragen van de heer Van Boxtel heb ik al aangegeven dat van een verplichting geen sprake zou moeten zijn, dit in antwoord op een specifieke vraag van de leden van de D66-fractie hieromtrent.

De leden van de fractie van D66 hebben er behoefte aan dat de ministeriële regeling waarin de beleggingsvoorschriften zullen worden gegeven, ter goedkeuring aan de Kamer wordt voorgelegd. Ik ben daar geen voorstander van, omdat het gaat om een technische regeling, die zoveel mogelijk zal aansluiten bij vergelijkbare regelingen die de overheid reeds op andere terreinen hanteert.

Op de vragen van de leden van de SP-fractie over concernvorming kan ik in het kader van dit wetsvoorstel niet ingaan. Dit onderwerp zou naar mijn mening beter passen bij een behandeling van toezichtvraagstukken.

Rapportage Ziekenfondsraad/Hoofdkenmerken wetsvoorstel

De leden van de fracties van RPF, GVP, VVD, CDA, D66, GroenLinks en SP hebben aandacht gevraagd voor de daadwerkelijke maximering van de reserve Ziekenfondswet, waartoe in dit voorstel van wet de mogelijkheid via een ministeriële regeling wordt geopend.

Zoals bekend heeft de Ziekenfondsraad in zijn eerdergenoemde uitvoeringstoets van 28 augustus 1997 aangegeven geen concrete aanbeveling te willen doen voor het stellen van het maximum aan de reserves, aangezien de beoogde eindsituatie van de financiering van het zorgstelsel door middel van de ziekenfondsbudgettering en andere inkomsten (nominale premie) nog niet was te overzien. Naar aanleiding van de besluitvorming over onderhavig voorstel van wet in de Ministerraad, is niettegenstaande de boven aangehaalde opvatting van de Ziekenfondsraad, de vraag aan de Ziekenfondsraad en de Verzekeringkamer gemeenschappelijk voorgelegd maatstaven aan te geven die kunnen worden gehanteerd bij de vaststelling van de hoogte van het maximum van de reserve Ziekenfondswet.

De Verzekeringkamer relateert zijn op 6 oktober 1998 uitgebrachte adviezen aanzien van reservevorming bij ziekenfondsen aan reeds verrichte analyses ten aanzien van particuliere verzekeraars. Karakteristieken van het risicoproces bij particuliere verzekeraars worden als richtsnoer aangehouden voor ziekenfondsen. Op basis hiervan ontwikkelt de Verzekeringkamer een drietal opties die in meerdere of mindere mate geschikt worden geacht als normering voor maximering van de reserves van ziekenfondsen: 1) maximum = tweemaal het solvabiliteitsminimum; 2) maximum = vereiste solvabiliteitsmarge plus driemaal de standaardafwijking (van het schadepercentage); 3) maximum = viermaal het kwadraat van de standaardafwijking gedeeld door de gemiddelde winst. De Verzekeringkamer stelt dat de derde optie te prefereren is (houdt rekening met fluctuaties in schadepercentages alsmede de winstpotentie), maar thans nog niet uitvoerbaar is. Over de eerste optie (maximum is tweemaal het minimum) wordt gezegd dat dit de meest pragmatische benadering is die ook op korte termijn kan worden ingevoerd.

De Ziekenfondsraad stelt in zijn advies van 22 oktober 1998 dat hij geen objectieve maatstaven kan aandragen voor de vaststelling van een correct maximum. De Ziekenfondsraad kan zich niet vinden in de analyse van de Verzekeringkamer, aangezien deze als uitgangspunt hanteert dat het risicoproces in de ziektekostenverzekering bij ziekenfondsen in bedrijfseconomisch opzicht in beginsel niet wezenlijk verschilt van dat bij particuliere ziektekostenverzekeraars. De Ziekenfondsraad vindt dat er structurele verschillen waarneembaar zijn tussen de beide sectoren wat betreft product en proces en dat deze, ook bij volledige risicodragendheid bij de ziekenfondsen, niet zullen verdwijnen.

De regering is van mening dat het aanbeveling verdient te kiezen voor een eenvoudig toepasbaar systeem van vaststelling van het maximum dat aan de reserves van de ziekenfondsen moet worden gesteld. Om die reden zal het maximum door middel van een bepaalde factor worden gerelateerd aan de vereiste solvabiliteitsmarge. Daarbij zal worden uitgegaan van de vereiste solvabiliteitsmarge zoals die structureel (in de eindsituatie van de verstrekkingenbudgettering) zal zijn. Met dit laatste wordt voorkomen dat bepaalde ziekenfondsen eerst zouden worden gedwongen om reserves af te bouwen, om ze vervolgens later weer te moeten aanvullen als de mate van nacalculatie in de verstrekkingenbudgettering wordt verminderd.

Op dit moment kan ik nog niet aangeven op welke hoogte ik voornemens ben het maximum vast te stellen. Met het geven van een indicatie daarvan wil ik in ieder geval wachten op de nadere informatie die ik nog van de Ziekenfondsraad zal krijgen over de uitsplitsing van de in bijlage 1 opgenomen cijfers in een gedeelte dat wel en een gedeelte dat niet

meetelt bij de vaststelling van de te maximeren reserve Ziekenfondswet. Ik zal hierop derhalve later terugkomen.

De daadwerkelijke vaststelling van de hoogte van het maximum zal op grond van het wetsvoorstel plaatsvinden bij ministeriële regeling. De opstelling van de ministeriële regeling zal, uiteraard afhankelijk van de verdere behandeling van het wetsvoorstel, in de tweede helft van 1999 ter hand worden genomen.

De leden van de fracties van het CDA en D66 vragen, in verschillende bewoordingen, om betrokkenheid van de Kamer bij de vaststelling van de ministeriële regeling. Technisch zou dit kunnen worden gerealiseerd door middel van een zogenaamde voorhangprocedure. Het is daarvoor niet noodzakelijk om in plaats van met een ministeriële regeling te werken met een amvb. Het kabinet heeft in dit geval geen voorhangprocedure in de wet opgenomen, omdat in de wijze van regelen geheel is aangesloten bij de reeds in de wet opgenomen procedure inzake het vaststellen van een minimum aan de reserves. Het kabinet bedoelt daarmee absoluut niet te zeggen dat het niet bereid zou zijn om open met de Kamer te communiceren over het maximum dat het voornemens is te stellen aan de reserves op het moment dat dat aan de orde is.

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en de SP vragen zich af of het stellen van een maximum aan de reserves de ziekenfondsen er niet toe zal brengen om het niveau van het maximum te beschouwen als het streefniveau voor de eigen reserves, waardoor er een opwaartse druk op de reservevorming zou kunnen ontstaan. Ik kan niet uitsluiten dat er op sommige plaatsen zo over zal worden gedacht. In het algemeen echter zal ieder ziekenfonds steeds zelf een inschatting moeten maken van het financiële risico dat men in het kader van de budgettering loopt en van de financiële armslag die men voor een goed functioneren als ziekenfonds denkt nodig te hebben. Het zonder meer vormen van extra reserves, indien men constateert dat het niveau van de eigen reserves onder het maximum ligt, is niet zonder consequenties. Men zal daarvoor in de meeste gevallen immers de nominale premie moeten verhogen. Omdat ik ervan uit ga dat ziekenfondsen daarmee voorzichtig zullen omgaan, verwacht ik dat een ontwikkeling in de richting van meer reservevorming bij ziekenfondsen die nu nog niet zoveel reserves hebben, geleidelijk zal verlopen. Ik denk bovendien dat diezelfde ontwikkeling ook zou plaatsvinden indien geen maximum aan de reserves zou worden gesteld. Ik zou overigens ook geen bezwaar hebben tegen een ontwikkeling van geleidelijk naar elkaar toegroeien van de financiële uitgangsposities van de ziekenfondsen.

De leden van de fracties van de VVD, het CDA, GroenLinks, de RPF, het GVP en D66 hebben vragen gesteld over de wijze van dekking van niet-verantwoord verklaarde uitgaven en over de uitzonderingsmogelijkheid die in het vierde lid van artikel 43b wordt geopend om uitgaven die niet-verantwoord zijn verklaard, toch ten laste te brengen van de reserve Ziekenfondswet. Niet-verantwoord verklaarde uitgaven kunnen op dit moment door een ziekenfonds alleen dan binnen de eigen rechtspersoon worden gedekt indien het ziekenfonds beschikt over reservegelden die niet voortkomen uit de uitvoering van de wettelijke verzekering (bijvoorbeeld algemene reserve) of daarvoor een negatieve balanspost opvoert (negatieve algemene reserve). Een andere mogelijkheid is dekking buiten de rechtspersoon, met middelen van een andere rechtspersoon. Het wetsvoorstel voegt een nieuwe mogelijkheid tot dekking van niet-verantwoord verklaarde uitgaven aan de thans bestaande mogelijkheden toe. Dit betreft de uitzonderingsmogelijkheid van artikel 43b, vierde lid, tweede volzin. Deze is bedoeld om de toezicht-

houder een instrument in handen te geven om in bepaalde gevallen toe te staan dat niet-verantwoord verklaarde uitgaven, in afwijking van de hoofdregel, toch ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering mogen worden gedekt. In mijn eerdere beschouwing naar aanleiding van de relatie tussen zorgvernieuwendende activiteiten van ziekenfondsen en het niet-verantwoord verklaren van uitgaven ben ik reeds op de achtergronden van het scheppen van deze uitzonderingsmogelijkheid ingegaan.

De leden van de VVD-fractie hebben gevraagd om een toelichting op werkzaamheden die ziekenfondsen kunnen verrichten voor derden. Op grond van artikel 41 Zfw is een ziekenfonds bevoegd met toestemming van de Ziekenfondsraad tegen vergoeding administratieve werkzaamheden te verrichten voor natuurlijke en rechtspersonen die zich bezighouden met werkzaamheden op het gebied van de volksgezondheid. Bij het verlenen van toestemming beoordeelt de Ziekenfondsraad conform de wet of het gaat om werkzaamheden op het gebied van de volksgezondheid; daarbij betreft hij, indien van werkzaamheden voor een rechtspersoon sprake is, zowel de statutaire doelstelling als de feitelijke activiteiten. Algemeen gesproken zal van werkzaamheden op het gebied van de volksgezondheid sprake zijn in het kader van particuliere ziektekostenverzekeringen en dus ook van aanvullende verzekeringen tegen ziektekosten. Voor bijvoorbeeld de overige schade- en levensverzekeringen gaat dit niet op. Als enige uitzondering hierop heeft de Ziekenfondsraad bepaalde reisverzekeringen met een dekking, waarbij het zwaartepunt ligt op ziektekosten, nog wel aangemerkt als een activiteit op het gebied van de volksgezondheid, waarvoor met toestemming administratieve werkzaamheden mogen worden verricht.

De Ziekenfondsraad heeft nader gedefinieerd welke werkzaamheden als «administratief» kunnen worden beschouwd; bijvoorbeeld het registreren en administreren van verzekerden, het uitvoeren van incassowerkzaamheden en het registreren van verstrekkingen vallen hieronder. Verder hanteert de raad het beleid dat er tussen het betrokken ziekenfonds en de derde een overeenkomst moet zijn, waarin een aantal zaken dienen te zijn geregeld. Zo moet het ziekenfonds bij beëindiging van de overeenkomst c.q. de werkzaamheden zijn risico's beperken en moet het voor de verrichte werkzaamheden een vergoeding bedingen die tenminste hoog genoeg is om de kosten op basis van een integrale benadering te dekken. Deze vergoeding moet in zijn geheel ten gunste worden gebracht van de beheerskosten van het ziekenfonds. Voor zover de vergoeding meer dan kostendekkend is, komt ingevolge deze systematiek het meerdere ten goede van de ziekenfondsexploitatie c.q. de wettelijke ziektekostenverzekeringen.

Overigens past hier de opmerking dat ten gevolge van diverse ontwikkelingen in de uitvoeringspraktijk gedurende de afgelopen jaren – met name de concernvorming – artikel 41 Zfw aan betekenis sterk heeft ingeboet. Veel ziekenfondsen laten onder hun verantwoordelijkheid wettelijke ziekenfondstaken namelijk uitvoeren door een derde rechtspersoon, die daartoe personeel in dienst heeft en infrastructuur ter beschikking heeft. Op een dergelijke rechtspersoon is artikel 41 Zfw niet van toepassing.

De leden van de CDA-fractie willen weten of er een relatie ligt tussen de exploitatie van de verplichte verzekering en die van het aanvullende pakket. Op grond van de wet, zoals die op dit moment luidt, zou van zo'n relatie sprake kunnen zijn. Nagenoeg alle ziekenfondsen hebben echter de aanvullende verzekering in een afzonderlijke rechtspersoon ondergebracht. Het voorliggende wetsvoorstel maakt een einde aan de mogelijkheid voor een ziekenfonds om binnen de eigen rechtspersoon een aanvullende verzekering uit te voeren. Gelet op het financieel

gesloten systeem dat geldt voor de exploitatie van de verplichte verzekering, kan er na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel mijns inziens ook op papier geen sprake meer zijn van een relatie tussen de exploitatie van de verplichte en die van de aanvullende verzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts of feitelijke reserves van ziekenfondsen, waarvan destijds is geconstateerd dat die meer dan 200% van de vereiste solvabiliteitsmarge bedroegen, onaangetast blijven na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel. Ik kan hierover alleen zeggen dat de hoogte van de reserves van individuele ziekenfondsen, die destijds is vastgesteld, niet dezelfde hoeft te zijn gebleven. Eerder wees ik er bijvoorbeeld reeds op dat de ziekenfondsen per saldo over het jaar 1998 verliezen hebben geleden, met als gevolg een teruglopende reservepositie. Het zal uiteindelijk afhangen van de hoogte waarop het maximum aan de reserves wordt vastgesteld. Het is niet zo dat per definitie geen enkele in het verleden opgebouwde reserve door het wetsvoorstel kan worden aangetast. Wel wil ik nogmaals benadrukken dat het niet mijn bedoeling is om het wetsvoorstel zodanig te benutten dat reeds bestaande reserves van de ziekenfondsen worden afgeroomd, maar veeleer om te voorkomen dat onnodige verdere reservevorming plaatsvindt bij ziekenfondsen die over reserves beschikken die qua hoogte in de buurt liggen van het vast te stellen maximum.

De leden van de fracties van het CDA en D66 constateren dat van het stellen van een maximum aan de reserves een indirecte druk kan uitgaan op de hoogte van de nominale premie van ziekenfondsen. Zij vragen zich af die niet beter op directe wijze zou kunnen worden beïnvloed, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de mogelijkheid om een maximum te stellen aan de hoogte van de nominale premie, of door het vaststellen van een maximumpercentage voor de stijging van de nominale premie. Het is juist dat maximering van de reserves op indirecte wijze van invloed kan zijn op de hoogte van de nominale premie. Dit zal echter slechts gelden voor die ziekenfondsen waar de reserves qua hoogte in de buurt liggen van het maximum. Directe ingrepen zouden daarentegen gelden voor alle ziekenfondsen. Daarmee zouden ziekenfondsen die (te) lage reserves hebben kunnen worden gehinderd in hun beleid om via de nominale premie op een beter niveau van reserves te komen. Het ultimium-remedium-instrument van het stellen van een maximum aan de nominale premie wil ik overigens hoe dan ook slechts in uiterst noodgeval toepassen, omdat het de prikkels frustreert die met de risicodragende budgettering aan de ziekenfondsen worden toegedeeld. Voor het vaststellen van een maximumpercentage voor de premiestijging heb ik geen wettelijke instrumenten.

De leden van de CDA-fractie vragen aandacht voor de in hun ogen forse omvang van de reserves bij particuliere verzekeraars. Zij informeren of daarover meer actuele gegevens beschikbaar zijn dan de in hun vraag geciteerde. Ik beschik niet over dergelijke gegevens. Genoemde leden willen voorts weten tot welke conclusies het zou leiden, indien mocht blijken dat er nog sprake is van forse overreserves. Ik zou daar geen conclusies aan willen verbinden. De risicostructuur op de particuliere markt is heel anders dan binnen de ziekenfondsverzekering. De particuliere markt kent, anders dan de ziekenfondsverzekering, geen normatieve budgettering van verzekeraars, waarin rekening wordt gehouden met de achtergrondkenmerken van de verzekerden en waarin herrekening op basis van werkelijke aantallen, nacalculatie, algemene en hoge-kostenverevening zijn opgenomen. Deze mechanismen beperken de mate van risico voor de ziekenfondsen en dragen ertoe bij dat normen voor de reservevorming van enerzijds ziekenfondsen en anderzijds particuliere verzekeraars niet op dezelfde basis kunnen worden geformuleerd. Wellicht

ten overvloede wijs ik er nog op dat aan de reserves van particuliere verzekeraars geen maxima (kunnen) worden gesteld.

Naar aanleiding van een vraag van de leden van de CDA-fractie of het risico bestaat dat maximering van reserves afbreuk doet aan de prikkel tot het bevorderen van doelmatigheid, merk ik op dat ik daarvoor niet vrees. Een ziekenfonds dat, om welke reden dan ook, het bevorderen van doelmatigheid zou verwaarlozen, terwijl zijn concurrenten dat niet doen, brengt op den duur zijn marktpositie sterk in gevaar. Ik geloof niet dat een ziekenfonds dat risico werkelijk zou willen nemen.

In de eerder genoemde uitvoeringstoets van de Ziekenfondsraad van 28 augustus 1997 wordt ingegaan op de problematiek van het onderbrengen van meeropbrengsten nominale premie onder overige reserves door een aantal ziekenfondsen (blz. 16). Onder druk van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie hebben de betreffende ziekenfondsen inmiddels hun standpunt herzien. In antwoord op de vraag die de leden van de CDA-fractie hierover stellen, kan bevestigd worden dat in de toekomst aan de controle door de externe accountant de eis zal worden gesteld wordt dat deze dient te leiden tot een rechtmatigheidsverklaring. Als dat het geval is, zullen bepaalde opgaven van reserves, zoals die nu nog in de jaarverslagen van sommige ziekenfondsen te vinden zijn, in beginsel niet meer kunnen voorkomen.

De leden van de fractie van het CDA vragen in hoeverre er draagvlak bestaat voor de voorgestelde maatregelen. Zij brengen dit in verband met de uitvoeringstoets van de Ziekenfondsraad van 28 augustus 1997, waarin volgens deze leden geen concrete aanbeveling is gedaan. Inderdaad is het zo, dat de Raad geen aanbeveling wilde doen over concretisering van een maximum aan de voorgestelde reserve Ziekenfondswet, omdat de beoogde eindsituatie van de financiering van het zorgstelsel door middel van de ziekenfondsbudgettering en andere inkomsten (nominale premie) nog niet is te overzien. Daarnaast echter heeft de Ziekenfondsraad in zijn rapport diverse aanbevelingen gedaan die zijn overgenomen in het huidige voorstel van wet. Genoemd kunnen worden het definiëren van een reserve Ziekenfondswet en een aantal posten die daaronder wel of niet zouden behoren te vallen.

Het is juist zo dat vanwege het langdurige voortraject van de totstandkoming van het voorstel van wet, de erin vervatte voornemens regelmatig onderwerp van gesprek zijn geweest bij diverse betrokkenen, waaronder de Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland. De Ziekenfondsraad heeft op ambtelijk niveau geparticipeerd in de werkgroep die zich heeft bezig gehouden met de formulering van het voorstel van wet. Van de ziekenfondsen zelf behoeft uiteraard niet te worden verwacht dat zij het wetsvoorstel beschouwen als de eerste prioriteit die wat hen betreft hoeft te worden vervuld, maar er hebben mij geen signalen bereikt dat zij het, gelet op de bedoelingen die bij het wetsvoorstel zijn aangegeven, niet zouden kunnen dragen.

De leden van de fracties van de RPF en het GVP vragen of de Verzekeringskamer is geraadpleegd bij dit wetsvoorstel. Dit is niet gebeurd voor het wetsvoorstel zelf, maar wel met betrekking tot de nadere vraag naar maatstaven voor de vaststelling van de hoogte van het maximum van de reserves. Ik ben daarop eerder reeds ingegaan.

Naar aanleiding van het vervallen van artikel 33 Zfw, zoals dat wordt voorgesteld, hebben de leden van de D66-fractie vragen gesteld over de aanvullende verzekering en de administratie hiervan. Op grond van artikel 33 Zfw is een ziekenfonds bevoegd om voor eigen verzekerden de gelegenheid te scheppen verzekeringen te sluiten krachtens welke recht

bestaat op aanvullende verstrekkingen, van belang voor de gezondheidszorg. In de praktijk heeft dit artikel nauwelijks meer effect, omdat er thans nog slechts één ziekenfonds is dat de aanvullende verzekering tegen ziektekosten heeft ondergebracht in de als ziekenfonds toegelaten rechtspersoon. Bij de andere ziekenfondsen is de aanvullende verzekering ondergebracht in aparte, met het ziekenfonds gelieerde rechtspersonen, en is daarmee buiten het ziekenfonds geplaatst. Afgezien van dat ene ziekenfonds, is de materiële betekenis van het laten vervallen van artikel 33 Zfw voor de uitvoeringspraktijk derhalve nihil.

Een en ander laat onverlet dat in de praktijk de ziekenfondsverzekering feitelijk gecombineerd, dat wil zeggen binnen hetzelfde organisatorische verband, wordt uitgevoerd met de aanvullende verzekering tegen ziektekosten. Wanneer het ziekenfonds de werkzaamheden zelf verricht, heeft het ingevolge artikel 41 Zfw toestemming nodig van de Ziekenfondsraad (zie hoofdstuk Werkzaamheden voor derden). Wanneer het ziekenfonds de uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekeringen heeft op- of overgedragen aan een derde rechtspersoon, dan zal die rechtspersoon in de regel tevens de aanvullende verzekering uitvoeren, evenwel zonder dat daarvoor toestemming (vooraf) nodig is. In beide situaties is het ziekenfonds ervoor verantwoordelijk dat kosten op juiste wijze worden toegerekend aan de onderscheiden verzekeringssoorten, en dat de gegevens die in het kader van de wettelijke ziektekostenverzekeringen beschikbaar zijn gekomen worden gebruikt in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving, met name op het gebied van de privacy. De Ziekenfondsraad i.c. de CTU houdt hierop toezicht, zulks met inachtneming van de competentie van andere toezichthouders. Tussen de Ziekenfondsraad en de Verzekeringskamer bestaat regelmatig overleg.

Gecombineerde uitvoering biedt voor beide verzekeringssoorten – ziekenfonds en aanvullende verzekering – efficiencyvoordelen. Een ander voordeel is een juiste beoordeling van aanspraken en een juiste verwerking van declaraties, vooral wanneer de aanspraken nauw op elkaar aansluiten, zoals bijvoorbeeld bij fysiotherapie het geval is. In het onlangs door de CTU gepubliceerde onderzoek «Effecten aanvullende verzekering» zijn deze aspecten ook nog eens naar voren gekomen. Het ligt niet in de bedoeling om op dit punt wijzigingen in de uitvoeringspraktijk aan te brengen. Wel zal de Ziekenfondsraad mede naar aanleiding van dit onderzoek, en gelet op de verwevenheid tussen hoofdverzekering en aanvullende verzekering, nog bezien of en op welke wijze de toelatingsvoorwaarden ex artikel 41 Zfw voor ziekenfondsen kunnen worden ingezet om, waar nodig, sturing te geven aan de wijze waarop in de praktijk met de aanvullende verzekeringen wordt omgegaan, vooral op het punt van de mobiliteit van verzekerden en mogelijke risicoselectie via de aanvullende verzekeringen. Verder zal de Ziekenfondsraad zich nog buigen over de informatie die verzekerden in het algemeen ontvangen over de ziekenfondsverzekering en de aanvullende verzekeringen; met name het onderscheid tussen de beide verzekeringssoorten blijkt bij verzekerden in de meestal gecombineerde berichtgeving niet duidelijk te worden overgebracht. De Ziekenfondsraad zal de ziekenfondsen aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor een juiste berichtgeving.

De leden van de D66-fractie leiden uit de memorie van toelichting af dat niet-verantwoorde uitgaven, waarvan bij ministeriële regeling op basis van artikel 19, tweede lid, kan worden bepaald in welke gevallen zij buiten beschouwing blijven bij de toepassing van mechanismen als verevening en nacalculatie, tot de reserves gerekend moeten worden. Ik heb de indruk dat hier sprake zou kunnen zijn van een misverstand. De vraag of niet-verantwoord verklaarde uitgaven wel of niet ten laste mogen worden

gebracht van de middelen van de wettelijke verzekering of de reserve Ziekenfondswet, is afhankelijk van de toepassing van artikel 43b, vierde lid. De ministeriële regeling op grond van artikel 19, tweede lid, is niet bedoeld om de gevolgen van het niet-verantwoord verklaren van uitgaven op de reserves te regelen, maar de gevolgen voor de toepassing van de budgettering. Hoofddregel zal ook daar zijn dat niet-verantwoord verklaarde uitgaven niet mogen worden meegeteld bij de toepassing van verevening en nacalculatie in het kader van de budgettering.

De leden van de fractie van GroenLinks veronderstellen dat de ziekenfondsen meer risicokapitaal nodig zouden hebben, indien zelfstandigen met een laag inkomen zullen instromen in het ziekenfonds en mensen met een hoog inkomen zullen uitstromen. Zij vragen of daarmee rekening zal worden gehouden bij de vaststelling van het maximum dat aan de reserves zal worden gesteld. Het is niet nodig om daarmee rekening te houden. De hoogte van inkomens van de verzekerden is wel van belang voor de premie-inkomsten van de Algemene Kas, maar niet voor de inkomsten van de individuele ziekenfondsen. Hun budgetten zijn niet afhankelijk van de inkomens van de verzekerden. Voor de vaststelling van de hoogte van de procentuele ziekenfondspremie zal het uiteraard van groot belang zijn zo nauwkeurig mogelijk te ramen hoe de balans van inkomsten en kosten voor de ziekenfondsverzekering zal worden beïnvloed door de gevolgen van het wetsvoorstel waarmee zelfstandigen met relatief lage inkomens onder de ziekenfondsverzekering zullen worden gebracht.

Het door de leden van de SP-fractie gevraagde inzicht in de omvang van de reserves van de aanvullende verzekering kan ik niet geven, aangezien de aanvullende verzekering door nagenoeg alle ziekenfondsen in een afzonderlijke rechtspersoon is ondergebracht. Die rechtspersonen vallen niet onder de regels van de Ziekenfondswet.

De leden van de fracties van de RPF en het GVP vragen meer inzicht in het aantal ziekenfondsen dat beschikt over een aanzienlijk additionele reserve. Ik kan dat het beste duidelijk maken door te verwijzen naar de tabellen 2 en 3 en de figuren 1 en 2 in bijlage 1.

Financiële aspecten

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en D66 hebben de vraag aan de orde gesteld of er bij het eventueel afkomen van reserves, omdat die het gestelde maximum hebben overschreden, onderscheid wordt gemaakt tussen reserves die reeds bestonden op het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel en reserves die daarna worden gevormd. Dat is geenszins het geval. Mijn opmerking dat het niet de bedoeling van het onderhavige wetsvoorstel is om reeds gevormde reserves af te romen heeft betrekking op de praktische aanpak die ik wil volgen bij de vaststelling van de hoogte van het maximum en niet op het hoe dan ook buiten schot laten van reeds gevormde reserves.

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd naar de effecten van het budgetteringssysteem van ziekenfondsen op de opbouw van reserves en de hieruit voortvloeiende marktverhoudingen. Het budgetteringsmodel is een globaal verdeelmodel, dat voor ieder ziekenfonds op dezelfde wijze moet kunnen worden toegepast. De gehanteerde verdeelcriteria zijn gebaseerd op historische kostenpatronen van ziekenfondsverzekerden en zijn voor ieder ziekenfonds gelijk. Uit onderzoeken, die in 1998 zijn uitgevoerd ten behoeve van de vormgeving van het verdeelmodel per 1 januari 1999, is gebleken dat er niet alleen kostenverschillen bestaan tussen arbeidsongeschikte en niet-arbeidsonge-

schikte verzekerden, maar ook tussen verzekerden die ingedeeld zijn naar meerdere groepen van verzekeringsgronden. Dit is reden geweest om de verzekeringsgrond als verdeelmaatstaf per 1 januari jl. in het verdeelmodel in te voeren; de verstrekte budgetten sluiten zo immers beter aan bij de te maken kosten.

Met name voor ziekenfondsen, waarvan het verzekerdenbestand niet evenwichtig is verdeeld over alle verzekeringsgronden maar waarbij sprake is van oververtegenwoordiging van verzekerden binnen één verzekeringsgrond, zal deze maatregel hebben geleid tot een hoger of lager budget voor 1999 ten opzichte van voorgaande jaren. In die zin is er sprake van een verandering in marktverhoudingen tussen ziekenfondsen. Met name voor «jonge» ziekenfondsen, waarbij de verzekerden voor een groot deel bestaan uit werknemers, zal de maatregel hebben geleid tot een lager budget voor 1999. Of dit lagere budget moet worden gecompenseerd met een hogere nominale premie is afhankelijk van de totale financiële positie van het betreffende ziekenfonds.

Reserves voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering

De leden van de fracties van de VVD, het CDA, GroenLinks en de SP hebben aandacht gevraagd voor de besteding van de reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering en de afspraken die de betrokken ziekenfondsen daarover begin maart van dit jaar hebben gemaakt. Het overleg dat hierover sinds de perspublicatie van Zorgverzekeraars Nederland op 9 maart jl. tussen mijn ministerie en Zorgverzekeraars Nederland is gevoerd heb ik, gelet op de omstandigheden van de afgelopen weken, nog niet bestuurlijk kunnen afronden. Ik verwacht dat dit nog wel vóór de zomer mogelijk zal zijn. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk bij afzonderlijke brief over de uitkomsten informeren. Op dit moment doe ik de Kamer vast het advies toekomen dat de landsadvocaat op mijn verzoek heeft uitgebracht over het wel of niet mogelijk zijn van vormen van onteigening van de betreffende middelen. Ik had eerder aan de Kamer toegezegd dat advies te zullen vragen. Mijn reactie op het advies zal ik opnemen in de hierboven aangekondigde brief. Het advies van de landsadvocaat is als bijlage 2 bij deze nota gevoegd.¹

Aangaande de opmerking van de leden van de CDA-fractie, dat ten tijde van het nota-overleg van 21 april 1997 zou zijn geschat dat de reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering rond de 2 miljard zouden bedragen, veronderstel ik dat sprake is van een misverstand. Het bedrag van circa 2 miljard had mijns inziens betrekking op de toen geldende schatting van de omvang van de aanwezige solvabiliteitsmarge bij de ziekenfondsen per ultimo 1998. Als indicatie van de omvang van de reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering geldt een bedrag van circa 600 miljoen.

ARTIKELSGEWIJS

De leden van de fracties van de VVD en D66 hebben behoefte aan nadere uitleg van de passage in artikel 19, vijfde lid, waarin sprake is van een korting op de uitkering (het verstrekkingenbudget) in geval van onverantwoorde besparingen op de beheerskosten. Het gaat hier om een sanctie die letterlijk is overgenomen uit het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet. Aangezien op het beheerskostenbudget geen enkele vorm van afrekening achteraf plaatsvindt, zou het kunnen voorkomen dat ziekenfondsen zich geprikkeld voelen om zeer sterk te besparen op de beheerskosten, teneinde een overschot op het beheerskostenbudget te realiseren. In beginsel zijn besparingen op beheerskosten uiteraard een goede zaak, maar niet als zij ten koste gaan van een verantwoorde uitvoering van de Ziekenfondswet. Als ziekenfondsen vanuit een oogpunt

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

van besparing op de beheerskosten taken niet of onvoldoende uitvoeren om te voldoen aan de eisen die de Ziekenfondswet stelt, kunnen zij derhalve door de toezichthouder op dit punt worden aangepakt.

De leden van de CDA-fractie vragen of bekend is of en in hoeverre ziekenfondsen zich bij het vaststellen van de nominale premie ZFW voor 1999 hebben laten leiden door de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel. Ik heb daarover helaas geen informatie.

De leden van de CDA-fractie willen voorts weten of, conform de aanwijzingen voor de regelgeving, is overwogen een voorstel voor een ministeriële regeling te onderwerpen aan een bedrijfseffectentoets. Dat is in dit geval niet overwogen. Daarbij speelt een rol dat ik ervan uit ga dat de maximeringsregeling die op grond van dit wetsvoorstel zal worden opgesteld, in werkelijkheid nooit in het geweer zal hoeven te worden gebracht. Ik neem aan dat ziekenfondsen het – bij een redelijke vaststelling van de hoogte van het maximum – niet zover zullen laten komen dat ooit daadwerkelijk afroaming van overreserves hoeft plaats te vinden.

De leden van de CDA-fractie vragen tot slot waarom geen datum van inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel is voorgesteld. Zij willen weten in welk jaar de regering het wetsvoorstel in werking wil laten treden. De regering zou gaarne zien dat het wetsvoorstel met ingang van het jaar 2000 effectief zou zijn.

Nota van wijziging

In het voorgaande kondigde ik reeds een nota van wijziging aan met betrekking tot artikel II van het wetsvoorstel (toevoegen van een nieuwe categorie reserves aan de opsomming van soorten reserves die niet behoren te worden ondergebracht in de reserve Ziekenfondswet). In de nota van wijziging zullen daarnaast enkele andere zaken worden opgenomen. Het zal daarbij vooral gaan om technische wijzigingen die verband houden met de inwerkingtreding van de Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid.

Slot

Ik hoop hiermee de vragen van de leden van de verschillende fracties bevredigend te hebben beantwoord.

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