

Vergaderjaar 1998–1999

26 368

Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met wijzigingen met betrekking tot de financiering van ziekenfondsen (maximering reserves ziekenfondsen)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

Voorgeschiedenis: invoering budgettering ziekenfondsen

Bij de wet van 15 december 1988, in de regel aangeduid als Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering eerste fase, en bij de daarbij behorende wijziging van 20 december 1988 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, is in de Ziekenfondswet (Zfw) de mogelijkheid geopend van budgettering van de ziekenfondsen voor de kosten van verstrekkingen en vergoedingen ingevolge de wettelijke verzekering. Sinds 1991 lopen de ziekenfondsen in het kader van de budgettering ook daadwerkelijk een financieel risico. Dit risico was aanvankelijk zeer beperkt van omvang, ten gevolge van de toepassing van een hoge mate van zogenaamde nacalculatie vanuit de door de Ziekenfondsraad beheerde Algemene Kas van de ziekenfondsverzekering voor de verschillen die optraden tussen de aan de individuele ziekenfondsen toegekende budgetten en de achteraf gebleken werkelijke kosten. Vanaf 1992 werd het financiële risico van de ziekenfondsen behalve door – een inmiddels verlaagde – nacalculatie ook beperkt door het invoeren van een gedeeltelijke onderlinge verevening tussen de ziekenfondsen van de verschillen tussen budgetten en werkelijke kosten. In de daarop volgende jaren is de mate van nacalculatie en verevening in een aantal stappen verlaagd. Het financiële risico dat de ziekenfondsen in het kader van de budgettering lopen, is daardoor inmiddels aanzienlijk toegenomen. Dit proces zal de komende jaren naar verwachting verder doorgaan, gegeven de beoogde eindsituatie waarin de ziekenfondsen maximaal risicodragend zullen zijn voor alle kosten van verstrekkingen en vergoedingen ingevolge de wettelijke verzekering waarop zij geacht worden invloed te kunnen uitoefenen.

Noodzaak van reservevorming

In samenhang met de invoering van de risicodragende budgettering is per 1 januari 1992 in artikel 43b van de Zfw de verplichting voor de ziekenfondsen opgenomen om te voldoen aan een solvabiliteitseis teneinde zeker te stellen dat aan verplichtingen kan worden voldaan. Gelet op de aanvankelijk hoge mate van nacalculatie was de vereiste solvabiliteits-

marge aanvankelijk laag. Met de geleidelijke afname van de mate van nacalculatie is de vereiste solvabiliteitsmarge inmiddels gestegen. Deze stijging zal verder doorgaan totdat de bovenbedoelde situatie van maximale risicodragendheid van de ziekenfondsen zal zijn bereikt.

Toen de budgettering van de ziekenfondsen werd ingevoerd bestond het perspectief van het ontstaan van concurrentie tussen ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars bij het tot stand brengen van een basisverzekering voor alle ingezetenen van Nederland. Gelet op het feit dat de particuliere verzekeraars in die uitgangssituatie reeds konden beschikken over financiële reserves en de ziekenfondsen niet, bestond destijds de vrees voor ongelijke uitgangsposities bij de start van de in te voeren basisverzekering. Mede met het oog daarop zijn de ziekenfondsen destijds in staat gesteld een begin te maken met de vorming van een financiële reserve door middel van een – gespreid over twee jaar uitgekeerde – eenmalige dotatie vanuit de Algemene Kas van in totaal 350 miljoen gulden. Sederdien en gelet op het inmiddels wegvallen van het perspectief van totstandkoming van een basisverzekering, hebben geen dotaties in verband met de reservevorming bij ziekenfondsen meer plaatsgevonden. De verantwoordelijkheid om te voldoen aan de vereiste solvabiliteitsmarge (oplopend van 263 miljoen gulden in 1992 tot 930 miljoen gulden in 1997) berustte verder geheel bij de ziekenfondsen zelf. Zij konden aan die verantwoordelijkheid onder meer vorm geven door gebruik te maken van hun bevoegdheid om de hoogte van de nominale ziekenfondspremie zelf vast te stellen.

De noodzaak van vorming van financiële reserves bij de ziekenfondsen houdt niet uitsluitend verband met de wettelijke verplichting te voldoen aan de gestelde minimum-solvabiliteitseis. De belangrijkste functie van reservevorming bij de ziekenfondsen is 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. Het gedeelte van de reserve dat een ziekenfonds aanhoudt ter voldoening aan de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge kan hiervoor niet worden ingezet. Dit gedeelte moet immers onder alle omstandigheden aanwezig zijn in verband met de verplichtingen die voor een ziekenfonds voortvloeien uit de uitvoering van de Zfw. Naast het gedeelte van de reserve ter grootte van de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge is daarom behoefte aan een ander gedeelte, dat kan worden ingezet ten behoeve van de bedrijfsvoering van het ziekenfonds. Dit laatste gedeelte van de reserve van een ziekenfonds is op andere plaatsen ook wel aangeduid als additionele reserve, bovenop de solvabiliteitsmarge.

Redenen om reserves te maximaliseren

Omtrent de omvang van de totale reserves (vereiste solvabiliteitsmarge + additionele buffer) is aanvankelijk uitgegaan van de gedachte dat de onderlinge concurrentie tussen de ziekenfondsen zou leiden tot een voldoende mate van beperking. Aangezien in de praktijk echter is gebleken dat zowel voor de invoering van maximale risicodragendheid van de ziekenfondsen als voor het toegroeien naar een goede vorm van concurrentie tussen de ziekenfondsen aanzienlijk meer tijd benodigd is dan aanvankelijk was verondersteld, is de laatste jaren de gedachte gerijpt dat het wenselijk zou kunnen zijn om ten aanzien van de reserves van de individuele ziekenfondsen naast het reeds bestaande minimum ook een maximum te stellen. Daarbij speelt een belangrijke rol dat de middelen waaruit de ziekenfondsen hun reserves vormen, afkomstig zijn uit

verplichte heffingen en dat de transparantie van de ziekenfondsmarkt, de mobiliteit van de verzekerden en de verschillen in nominale premies tussen de ziekenfondsen vooralsnog niet zodanig zijn ontwikkeld dat daaruit als het ware automatisch een beheersende werking zou ontstaan op de omvang van de totale reserves per ziekenfonds. Tevens speelt een rol dat een behoorlijk aantal ziekenfondsen er inmiddels in slaagt om uit de combinatie van nominale premiestelling en de verhouding tussen budget en werkelijke kosten een redelijke additionele buffer bovenop de reserve ter voldoening aan de vereiste solvabiliteitsmarge op te bouwen. Nu dit zo is, is het moment aangebroken om op basis van de wet een maximum te stellen aan de reserves die een individueel ziekenfonds mag vormen en aanhouden. Binnen een sociale verzekering, zoals de ziekenfondsverzekering, waarin wordt gewerkt met een zekere toepassing van marktprikkels, is het enerzijds gewenst dat voldoende reservevorming plaatsvindt om de stabiliteit en flexibiliteit van de uitvoeringsorganen te waarborgen, maar anderzijds ongewenst dat onnodig hoge reserves worden gevormd ten laste van vooral collectieve en semi-collectieve heffingen.

Ziekenvondsverzekering als financieel gesloten systeem

De middelen waarover een ziekenfonds kan beschikken voor de uitvoering van de wettelijke verzekering, worden voornamelijk verkregen uit de budgetten voor verstrekkingen en vergoedingen en voor beheerskosten alsmede uit de rechtstreeks bij de verzekerden te innen nominale premie. Het is daarnaast ook mogelijk dat een ziekenfonds inkomsten heeft uit bijvoorbeeld beleggingen. De basis voor de budgettering wordt gevormd door artikel 19 van de Zfw, uitgewerkt in het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenvondswet. De toedeling van de verstrekkingenbudgetten hangt af van de samenstelling van het verzekerdenbestand van een individueel ziekenfonds, herleid tot de objectieve achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, verzekeringsgrond en regio. Bij deze toedeling wordt rekening gehouden met een nominale rekenpremie, een bepaald bedrag per verzekerde. De ziekenfondsen bepalen zelf echter de werkelijke hoogte van de te innen nominale premie, waardoor zij – zoals gezegd – invloed hebben op het totaal van hun inkomsten.

Alle bovengenoemde middelen moeten worden besteed ter dekking van de voor de uitvoering van de verzekering noodzakelijke uitgaven. Indien voor een ziekenfonds het totaal van deze middelen in enig jaar hoger is dan het totaal van de kosten, dient het overschot te worden gereserveerd. Onttrekking aan de reserve kan uitsluitend plaatsvinden ter dekking van de kosten van de wettelijke verzekering, en is dan ook alleen aan de orde indien in enig jaar te weinig middelen ter beschikking staan ter dekking van de verantwoorde kosten. Hiermee is de uitvoering van de ziekenfondsverzekering te beschouwen als een financieel gesloten systeem.

De financiële geslotenheid van de ziekenfondsverzekering speelt een bijzonder belangrijke rol bij het toezicht dat wordt uitgeoefend op de uitvoering van de verzekering door de ziekenfondsen. Niet in de laatste plaats ten gevolge van de concernvorming waarin de meeste ziekenfondsen de afgelopen jaren betrokken zijn geraakt, is de belangstelling gegroeid voor de vraag of voldoende waterdicht is geregeld dat publieke middelen niet kunnen worden aangewend voor private doeleinden en dat ziekenfondsen niet kunnen beschikken over zogenaamde vrije reserves, die eventueel ook zouden kunnen worden aangewend voor andere doeleinden dan door de wet beoogd. Over deze en enkele daarmee verwante andere vragen hebben in 1996 en 1997 enkele parlementaire debatten plaatsgevonden.

Tijdens het Nota-overleg over het Financieel Overzicht Zorg 1996 op 13 november 1995 werd door de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer gevraagd naar de sturings- en beheersinstrumenten gericht op zorgverzekeraars. Naar aanleiding van mijn brief hierover van 21 mei 1996 heeft vervolgens op 28 augustus 1996 een algemeen overleg plaatsgevonden met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer. Tijdens dit overleg kwamen de in de voorgaande paragraaf reeds aangeduide vraagstukken rond het financieel gesloten karakter van de ziekenfondsverzekering, de scheiding van publieke en private middelen, de concernvorming en de vorming en aanwending van reserves aan de orde. In de tussentijd was de reservevorming nog meer in het voetlicht komen te staan naar aanleiding van de verhoging van de nominale premies door ziekenfondsen per 1 januari 1996 en de te verwachten aanpassingen per 1 januari 1997. De vaststelling van de nominale premie houdt immers nauw verband met de invloed die ziekenfondsen hebben op de omvang van hun reserves.

Een en ander vormde de aanleiding tot nader onderzoek naar de reservevorming bij ziekenfondsen. Daarbij kwam reeds openlijk de vraag aan de orde of het mogelijk dan wel wenselijk zou zijn om deze reserves aan een maximum te binden.

De Ziekenfondsraad heeft in 1996 onderzoek gedaan naar de bij de ziekenfondsen aanwezige reserves per ultimo 1995 en de destijds verwachte reserves per ultimo 1996, alsmede naar de wettelijk verplichte reserves tussen 1995 en de toekomstige situatie waarin de ziekenfondsen maximaal risicodragend zullen zijn bij de uitvoering van de ziekenfondsverzekering. In twee brieven (kamerstukken II 1996/97, 25 173, nrs. 1 en 2) heb ik de Tweede Kamer eind 1996 laten weten dat de uitkomsten van het onderzoek van de Ziekenfondsraad geen aanleiding gaven tot bijzondere zorg over het te ver oplopen van de reserves die de ziekenfondsen tot dusver gevormd hadden mede met gebruikmaking van het instrument van de nominale premie. Weliswaar bleek bij een groot aantal ziekenfondsen sprake te zijn van een aanzienlijke additionele reserve, gelet op de destijds geldende hoogte van de vereiste solvabiliteitsmarge, maar deze verhouding zou door de toekomstige ontwikkeling van de vereiste solvabiliteitsmarge worden rechtgetrokken. Te verwachten viel wel dat de ziekenfondsen, bij het verder aanscherpen van de verstrekkingen-budgettering in de komende jaren, via de nominale premieheffing tot verdere toevoeging aan de reserves zouden komen. Gelet op deze verwachting, heb ik besloten te onderzoeken wat als redelijke marge mag worden beschouwd voor een additionele reserve per ziekenfonds bovenop de vereiste solvabiliteitsmarge.

Bij brief van 17 april 1997 heb ik daartoe aan de Ziekenfondsraad gevraagd hoe naar zijn mening vorm gegeven kan worden aan de maximering van de omvang van de additionele reserve. Daarbij is aangegeven dat het de voorkeur heeft, gelet op de gewenste eenvoud van de wet- en regelgeving en van het toezicht op de naleving daarvan, de maximale omvang van de additionele reserve op enigerlei wijze te relateren aan de vereiste solvabiliteitsmarge. Duidelijk werd gesteld dat het niet gaat om de noodzaak van de aanwezigheid van een additionele reserve bovenop de verplichte solvabiliteitsmarge – die is immers evident –, maar om de omvang van deze additionele buffer, in relatie tot de risico's die ziekenfondsen in het kader van de budgettering lopen.

Op 21 april 1997 heeft vervolgens een uitvoerig algemeen overleg plaatsgevonden met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn

en Sport van de Tweede Kamer over toezicht en reservevorming. Tijdens dit belangrijke en diepgaande overleg is de wenselijkheid van zowel een striktere regeling van het gesloten karakter van het financiële systeem van de ziekenfondsverzekering als het stellen van een maximum aan de reserves van de individuele ziekenfondsen verder benadrukt.

Rapportage Ziekenfondsraad

De Ziekenfondsraad heeft het door mij op 17 april 1997 gevraagde rapport uitgebracht op 28 augustus 1997 (Uitvoeringstoets maximering reserves verplichte verzekering Zfw). De Raad geeft daarin informatie over de stand van de reserves van de ziekenfondsen op verschillende meetmomenten, afgezet tegen de op die momenten geldende solvabiliteitseisen en tegen de in de toekomst te verwachten solvabiliteitseisen, indien maximale risicodragendheid van de ziekenfondsen in het kader van de budgettering zal zijn bereikt. De Raad geeft voorts een algemene verkenning en een beschouwing over de consequenties van enkele als voorbeeld gehanteerde uitwerkingen van een eventueel te hanteren maximum aan de reserves, en constateert dat er aanmerkelijke verschillen zijn in de financiële positie van de ziekenfondsen. De Raad doet geen concrete aanbeveling voor een maximum van de reserves bij ziekenfondsen. Als reden hiervoor wordt aangegeven dat de beoogde eindsituatie van de financiering van het zorgstelsel door middel van de ziekenfondsbudgettering en andere inkomsten (nominale premie) nog niet is te overzien. Wel doet de Raad de aanbeveling te komen tot het definiëren van een zogenaamde wettelijke reserve Ziekenfondswet en over een aantal posten die daaronder wel of niet zouden behoren te vallen. Verder stelt de Raad onder andere voor, in reactie op de door mij aangegeven andere aandachtspunten, dat het beleggingsbeleid van de ziekenfondsen – voor zover betrekking hebbend op de reserve Ziekenfondswet – moet voldoen aan de volgende eisen: het voldoende beschikbaar houden van de gereserveerde middelen en het hanteren van een risicomijdende werkwijze. Tenslotte doet de Raad technische aanbevelingen voor wijziging van de wetten regelgeving.

De rapportage van de Ziekenfondsraad heb ik op 25 september 1997 aangeboden aan de Tweede Kamer. Ik heb de Kamer daarbij laten weten de aanbevelingen van de Ziekenfondsraad over te nemen en voornemens te zijn te komen tot een wetswijziging. De voorbereiding van deze wetswijziging is tezelfdertijd ter hand genomen, uiteindelijk resulterend in het voorliggende wetsvoorstel.

Hoofdkenmerken wetsvoorstel

Met deze wetswijziging wordt beoogd thans op wetsniveau een grondslag te geven aan de budgettering van de ziekenfondsen en aan het financieel gesloten karakter van de ziekenfondsverzekering. Hiertoe worden de bepalingen, zoals die tot nu toe zijn opgenomen in het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, in verbeterde vorm neergelegd in een gewijzigd artikel 19, respectievelijk een nieuw artikel 21 van de Zfw. Het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet komt van rechtswege te vervallen. Door een wijziging van artikel 43b van de Zfw wordt de instelling geregeld van een reserve Ziekenfondswet, overeenkomstig het advies van de Ziekenfondsraad, en wordt de basis gegeven voor maximering van deze reserve bij ministeriële regeling, evenals thans reeds het geval is met betrekking tot de in hetzelfde artikel geregelde minimaal vereiste solvabiliteitsmarge. In een nieuw artikel 43c van de Zfw wordt de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling regels te stellen met betrekking tot de belegging

van gelden waarover ziekenfondsen beschikken, eveneens overeenkomstig het advies van de Ziekenfondsraad.

Met deze wet komt artikel 33 van de Zfw te vervallen. Ingevolge dit artikel was een ziekenfonds bevoegd voor de bij dat ziekenfonds ingeschreven verzekerden de zogenaamde aanvullende ziekenfondsverzekering onder te brengen bij de rechtspersoon die is toegelaten als ziekenfonds in de zin van de Zfw. Deze aanvullende verzekering heeft echter het karakter van een particuliere verzekering en valt als zodanig buiten het toezichts-instrumentarium van de Zfw. De meeste ziekenfondsen voeren deze aanvullende verzekering uit binnen een andere rechtspersoon, waarop het toezichtsinstrumentarium van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 van toepassing is. De band met het ziekenfonds bestaat er hoogstens uit dat het ziekenfonds «werkzaamheden voor derden» verricht.

Onder die omstandigheden is de vraag gerechtvaardigd naar de meerwaarde van de mogelijkheid van het bieden van een aanvullende verzekering binnen dezelfde rechtspersoon als die van het ziekenfonds, mede gelet op het streven naar een zo groot mogelijke zuiverheid van de uitvoering van de ziekenfondsverzekering en een zo helder mogelijk toezicht op de activiteiten van ziekenfondsen. Ik heb dan ook ter zake advies gevraagd aan de Ziekenfondsraad in juni 1994. In zijn rapport van 24 november 1994 gaf de Raad te kennen te kunnen instemmen met het vervallen van artikel 33 Zfw.

In het kader van dit wetsvoorstel is deze wijziging noodzakelijk voor het sluitend regelen van het financieel gesloten karakter van de ziekenfondsverzekering. Met de wijziging wordt buiten iedere twijfel gesteld dat reserves die in het kader van de aanvullende verzekering worden gevormd ook bij die verzekering dienen te worden verantwoord, terwijl reserves die in het kader van de verplichte verzekering zijn of worden gevormd niet kunnen worden aangewend ten gunste van de aanvullende verzekering.

Het vervallen van de mogelijkheid om binnen de rechtspersoon van het ziekenfonds een aanvullende verzekering uit te voeren betekent dat het enige ziekenfonds dat de uitvoering van de aanvullende verzekering nog niet heeft ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon, te weten het Algemeen Ziekenfonds voor Zeelieden (AZVZ), daartoe bij inwerking-treding van dit wetsvoorstel alsnog zal moeten overgaan. Conform het advies van de Ziekenfondsraad zoals vervat in het bovengenoemde rapport, wordt met het tijdstip van inwerking-treding van deze wetswijziging het AZVZ voldoende tijd geboden zich hierop voor te bereiden.

Tenslotte wordt op deze plaats aandacht besteed aan de bijzondere situatie waarin de Ziekenfondsraad bepaalde uitgaven van een ziekenfonds niet-verantwoord verklaart. De door de Ziekenfondsraad niet-verantwoord geachte uitgaven blijven in beginsel voor rekening van het ziekenfonds. Het ziekenfonds zal in een dergelijke situatie deze uitgaven niet ten laste mogen brengen van de wettelijke middelen en elders dekking moeten vinden.

Het eerste lid van het voorgestelde artikel 21 bepaalt dan ook dat een ziekenfonds de middelen waarover het ten behoeve van de wettelijke verzekering de beschikking heeft gekregen niet aan andere zaken mag uitgeven dan ter dekking van zijn voor de uitvoering van de verzekering noodzakelijke kosten. Het derde lid van hetzelfde artikel bepaalt dat de Ziekenfondsraad bevoegd is om – achteraf – vast te stellen dat bepaalde uitgaven van een ziekenfonds niet-verantwoord waren, omdat ze niet als noodzakelijke kosten kunnen worden aangemerkt. Deze bevoegdheid geeft de Ziekenfondsraad in zijn rol van toezichthouder de mogelijkheid om, indien dat toepasselijk wordt geacht, op te treden tegen een ziekenfonds dat het eerste lid van artikel 21 heeft overtreden. Hiervoor staat de toezichthouder een variëteit aan sanctie-instrumenten ter beschikking, afgezien van het feit dat in de regel niet-verantwoorde

uitgaven niet ten laste van de wettelijke middelen mogen komen. Zo kan de toezichthouder een opmerking maken, maar ook overgaan tot onderbewindstelling en intrekking van de toelating. Vanzelfsprekend zal het te hanteren instrument afhangen van het oordeel van de toezichthouder over de ernst van de overtreding en van de eventuele mate van herhaling ten opzichte van eerdere gebeurtenissen bij het betreffende ziekenfonds. Redelijkerwijs mag worden verondersteld dat het instrumentarium dat de toezichthouder in dit opzicht ten dienste staat, bij een voldoende scherp gebruik daarvan, adequaat is om te waarborgen dat overtreding van de regels ten aanzien van verantwoorde uitgaven een marginaal verschijnsel zal blijven.

De niet-verantwoorde uitgaven van een ziekenfonds dienen buiten beschouwing te worden gelaten bij de bepaling van het saldo van baten en lasten over een boekjaar. Artikel 43b, vierde lid, tweede volzin, brengt dit tot uitdrukking, maar scheidt tegelijk de mogelijkheid tot afwijking van deze regel. Indien daarvoor aanleiding wordt gevonden, kan de Ziekenfondsraad namelijk oordelen dat bepaalde uitgaven weliswaar niet noodzakelijk waren en deze niet-verantwoord verklaren, maar desalniettemin bepalen dat deze niet-verantwoorde uitgaven in uitzonderingsgevallen wel ten laste mogen worden gebracht van de wettelijke middelen. In dit geval worden deze uitgaven wel meegenomen bij de bepaling van het saldo van baten en lasten, en zal dit tot uitdrukking komen in de stand van de reserve Zfw.

Bij het toenemen van de mogelijkheden om de wet flexibel uit te voeren (zorg op maat) zullen zich de komende jaren mogelijk in toenemende mate gevallen voordoen, waarbij niet vooraf, bij het opstellen van de regelgeving, scherp valt vast te stellen hoe de grenzen van nieuwe regelgeving moeten worden bepaald. Natuurlijk zal eraan worden gewerkt om die bestuurlijke helderheid vooraf te geven. Zonder twijfel zal het desondanks in de praktijk enkele malen voorkomen dat ziekenfondsen in de overtuiging zich binnen de regels met zorgvernieuwendende activiteiten te hebben beziggehouden, daarbij – achteraf beoordeeld – aan de verkeerde kant van de grens uitkomen. In die gevallen zal de toezichthouder tot het oordeel kunnen komen dat de met die activiteiten gemoeide uitgaven niet-verantwoord zijn. Indien daaraan de consequentie zou zijn verbonden dat de betreffende uitgaven door het ziekenfonds niet ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering mogen worden gefinancierd, zal daarvan een ernstig ontmoedigende werking kunnen uitgaan op initiatieven tot zorgvernieuwing van de kant van ziekenfondsen. De in het vierde lid van artikel 43b opgenomen afwijkingsmogelijkheid is dan ook onder andere bedoeld om de door de overheid gewenste impulsen tot zorgvernieuwing verenigbaar te houden met het eveneens gewenste sluitende systeem van toezicht.

De beoordeling of in concrete gevallen wel of niet de afwijkingsmogelijkheid moet worden toegepast, ligt bij de toezichthouder. Deze moet zijn beoordelingsbeleid hieromtrent in beleidsregels vastleggen.

In de ministeriële regeling op grond van het voorgestelde tweede lid van artikel 19 kan worden geregeld in welke gevallen niet-verantwoorde uitgaven van een ziekenfonds buiten beschouwing blijven bij de toepassing van mechanismen als verevening en nacalculatie in het kader van de budgettering. Net zoals dat thans geschiedt op grond van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, kan een ziekenfonds niet-verantwoorde uitgaven dan niet verhalen op andere ziekenfondsen of de Algemene Kas.

Het wetsvoorstel heeft geen financiële gevolgen voor de rijksbegroting. Op indirecte wijze kan het wetsvoorstel wel leiden tot gevolgen voor de financiële huishouding van de ziekenfondsverzekering en voor de verzekerden. Het wetsvoorstel opent de mogelijkheid om bij ministeriële regeling een maximum te stellen aan de reserves van de ziekenfondsen. Niet het wetsvoorstel zelf maar de inhoud van de ministeriële regeling zal daarom bepalend zijn voor de financiële effecten die zullen worden opgeroepen. Eerder is al aangegeven dat het niet de bedoeling is van het wetsvoorstel om op aanzienlijke schaal reeds door de ziekenfondsen gevormde reserves als het ware «af te romen» en te laten terugvloeien in de Algemene Kas. Zou dit wel het geval zijn, dan zou er sprake kunnen zijn van omvangrijke financiële gevolgen voor de Algemene Kas en verstoring van de markt van ziekenfondsen. De bedoeling van het wetsvoorstel is wel om verdere reserve-opbouw in de komende jaren te voorkomen bij die ziekenfondsen, die blijkens de eerdergenoemde rapportage van de Ziekenfondsraad anno 1997 over hoge reserves bleken te beschikken. Het wetsvoorstel vormt voor deze ziekenfondsen een signaal dat tijdige matiging is geboden van de opslagen, die de ziekenfondsen – in verband met de financiële risico's die zij lopen – zelf leggen op de nominale rekenpremie in het kader van de Zfw-budgettering. Wordt die matiging niet toegepast, dan kunnen de betreffende ziekenfondsen in een situatie komen te verkeren dat zij reserves boven het vastgestelde maximum op basis van het voorgestelde derde lid van artikel 43b Zfw dienen af te dragen aan de Algemene Kas. Aangenomen mag worden dat ziekenfondsen hun nominale-premiebeleid in het algemeen zo zullen voeren, dat van een dergelijke situatie in de praktijk geen sprake zal zijn. Te verwachten valt dan ook dat ziekenfondsen bij de jaarlijkse vaststelling van de hoogte van de nominale premie terdege rekening zullen houden met het voor de reserve vastgestelde maximum. Indien een ziekenfonds eerst lopende een bepaald jaar tot het inzicht komt dat het vastgestelde maximum in dat jaar overschreden zal worden, heeft het de mogelijkheid de nominale premie ook tussentijds te verlagen.

Gelet op het bovenstaande, zal het belangrijkste effect van het wetsvoorstel kunnen zijn het voorkomen van een onnodig hoog niveau van nominale premie, hetgeen vanzelfsprekend ten gunste komt van de verzekerden. Voor de ziekenfondsen met op dit moment relatief lage reserves zullen het wetsvoorstel en de daarop te baseren ministeriële regeling op korte termijn geen financiële gevolgen teweeg brengen.

Millenniumtoets

De invoering van deze wet zal op zich geen wijzigingen in de informatieverwerking bij ziekenfondsen en de Ziekenfondsraad met zich meebrengen. De millenniumproblematiek zoals die zich naar verwachting kan voordoen op 1 januari 2000 in de geautomatiseerde informatieverwerking wordt dan ook door deze wet niet beïnvloed.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Artikel 19 van de Zfw bevat thans slechts een rudimentaire regeling ten aanzien van de uitkeringen die aan de ziekenfondsen worden verstrekt ter gehele of gedeeltelijke dekking van de kosten van de uitvoering van de verzekering. De bepaling geeft in feite zonder nadere clausulering

opdracht aan de regering om bij algemene maatregel van bestuur (amvb) regels te stellen volgens welke de uitkeringen worden gedaan. Dat er uitkeringen moeten worden gedaan, is slechts zeer impliciet bepaald. Wel is geregeld dat kan worden bepaald dat niet verantwoorde uitgaven bij het doen van uitkeringen buiten beschouwing worden gelaten. De bedoelde amvb is het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet.

In verband met de samenhang tussen regeling van het «gesloten systeem» en de maximering van de reserve Ziekenfondswet en de verstrekking van uitkeringen aan ziekenfondsen is van de gelegenheid gebruik gemaakt, thans de hoofdzaken met betrekking tot het verstrekken van de uitkeringen op wetsniveau te regelen.

Het eerste lid bepaalt dat aan ziekenfondsen voor de uitoefening van hun wettelijke taak jaarlijks een uitkering wordt verstrekt ten laste van de Algemene Kas. Een aanvraag behoeft daarvoor niet te worden ingediend. In de tekst is geen onderscheid meer gemaakt tussen middelen ten behoeve van de kosten van verstrekkingen en vergoedingen enerzijds en middelen ten behoeve van de zogenaamde beheerskosten anderzijds. Ten aanzien van beide kostensoorten vindt in de Zfw-praktijk op grond van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet budgettering plaats. Dat zal ook in de toekomst zo zijn, naar het zich thans laat aanzien. De verplichting tot het verstrekken van een uitkering geldt ingevolge de tweede volzin, vanzelfsprekend, niet voor een ziekenfonds waarvoor ingevolge artikel 71, tweede lid, van de wet een afzonderlijke kas is ingesteld. Voor dit ziekenfonds (voor zeelieden) worden regels inzake het beheer van de afzonderlijke kas, en daarmee voor de bekostiging van dergelijke ziekenfondsen, bij amvb gegeven.

In het tweede lid is bepaald dat de minister jaarlijks bij ministeriële regeling bepaalt welke middelen beschikbaar zijn voor het doen van uitkeringen in het volgende kalenderjaar (het macro-budget). De aanduiding van de voor het doen van uitkeringen beschikbare middelen kan geschieden door het vaststellen van een nominaal bedrag; het is ook denkbaar dat de middelen voor een deel anders dan door een bedrag worden aangeduid, bijvoorbeeld door voor een bepaald kostenaspect aan te geven dat de werkelijke kosten in de uitkeringen zullen worden verdisconteerd of dat de uitkering voor een deel volgens een bepaalde formule zal worden berekend.

In het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet (artikel 2) werd dit geheel van besluiten – de bepaling van het beschikbare budget en de regels terzake van de berekening van de uitkering – aangeduid met de term «aanwijzing».

Het derde lid draagt de Ziekenfondsraad op vervolgens beleidsregels te stellen omtrent de wijze waarop hij toepassing geeft aan de door de minister vastgestelde regels. Het gaat daarbij om nadere uitwerking van de hoofdlijnen die in de regeling van de minister zijn vastgesteld. In het verleden werd in dit verband gesproken van «richtlijnen» van de Ziekenfondsraad; bij koninklijk besluit van 16 december 1997, houdende aanpassing van een aantal algemene maatregelen van bestuur aan de derde tranche van de Algemene wet bestuursrecht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) Stb.720, werd reeds voorzien in aanpassing van deze terminologie. De vast te stellen beleidsregels behoeven, gezien het belang ervan voor de ziekenfondsen, de goedkeuring van de minister.

In het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet zijn met betrekking tot deze situatie in artikel 3, derde en vierde lid, nog aanvullende procedurevoorschriften opgenomen. Nu de wet (artikel 19) de Ziekenfondsraad expliciet belast met de taak aan de ziekenfondsen

uitkeringen te doen en daaromtrent beleidsregels vast te stellen (taken die in het huidige artikel 19 slechts impliciet zijn aangeduid), bestaat, mede in het licht van de in voorbereiding zijnde wijzigingen in de samenstelling en werkwijze van de Raad, niet langer behoefte aan de bedoelde procedurevoorschriften.

Nadat de beleidsregels door de Ziekenfondsraad zijn vastgesteld, moet de Raad, voor aanvang van het jaar waarvoor de uitkering wordt verstrekt, voor alle ziekenfondsen de hoogte van hun uitkering (budget) vaststellen (vierde lid). Daarmee concretiseert de Ziekenfondsraad voor elk ziekenfonds het resultaat van toepassing van de door hem in de beleidsregels nader uitgewerkte verdeelcriteria. Tevens is vastgelegd dat de uitkering wordt betaald overeenkomstig door de Ziekenfondsraad te stellen beleidsregels. Daarbij kan worden gedacht aan de termijnen waarin uitbetaling zal plaatsvinden en aan eventuele verrekeningen die daarbij zullen worden toegepast.

Het vijfde lid brengt tot uitdrukking dat de uitkering achteraf, nadat de Ziekenfondsraad de jaarstukken heeft gecontroleerd, nader moet worden vastgesteld. Daarbij zijn de ingevolge het tweede lid terzake gestelde regels van toepassing. Aan nadere vaststelling achteraf bestaat vooralsnog behoefte omdat bij de vaststelling van de uitkering voorafgaande aan het kalenderjaar nog geen rekening kan worden gehouden met de effecten van verevening en nacalculatie (onder andere op basis van werkelijke aantallen verzekerden), welke eerst achteraf plaatsvinden. Ook thans vindt vaststelling van de uitkering in twee stappen plaats; in eerste instantie wordt voor het begin van het kalenderjaar een budget toegekend; in formele zin vindt de vaststelling van de uitkering waarop aanspraak bestaat (met verevening en nacalculatie) eerst achteraf plaats. Er is voor gekozen de verdeling van de middelen vooraf thans in de regelgeving als vaststelling van de uitkering en de wijziging achteraf als nadere vaststelling aan te duiden, omdat die vormgeving beter aansluit bij de grondgedachte van de budgettering.

Anders dan in het huidige artikel 19, is in de voorgestelde tekst niets bepaald ten aanzien van niet-verantwoord geachte uitgaven. Dat houdt verband met het feit dat in de nieuwe formulering van het artikel de werkelijke kosten geen rol spelen bij de vaststelling van de uitkering. Het zal nu de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, zijn die er in zal voorzien dat de werkelijke kosten van een ziekenfonds op enigerlei wijze een rol spelen bij de vaststelling of nadere vaststelling van de uitkering. Daarom zal ook in die regeling worden bepaald dat niet-verantwoorde uitgaven buiten beschouwing blijven bij de toepassing van verevening en nacalculatie in het kader van de budgettering. Materieel zal daardoor de situatie op dit punt geheel gelijk blijven aan de huidige.

Wel is van de gelegenheid gebruik gemaakt, in artikel 21 expliciet vast te leggen dat de Ziekenfondsraad bevoegd is – los van de vaststelling van de uitkeringen – uitgaven niet-verantwoord te verklaren.

Ten aanzien van onverantwoorde besparingen op beheerskosten is overeenkomstig artikel 10 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet bepaald dat het bedrag daarvan in mindering wordt gebracht op de uitkering. Indien deze onterechte besparingen niet op de uitkering zou worden gekort, zou dat een onjuiste prikkel voor ziekenfondsen vormen om de nominale premie kunstmatig laag te houden en vervolgens uit de Algemene Kas de tekorten aan te zuiveren.

Tot slot is bepaald dat het verschil tussen het bedrag van de vaststelling vooraf en de nadere vaststelling, wordt verrekend. Expliciet is daarbij bepaald dat aan de ziekenfondsen volgens door de Ziekenfondsraad te stellen beleidsregels de rentekosten over een eventueel extra bedrag worden vergoed; daar staat uiteraard tegenover dat de ziekenfondsen aan de Ziekenfondsraad de rentekosten over een eventueel teveel ontvangen

bedrag moeten vergoeden. Een zodanige verrekening van rentekosten geschiedt thans ook reeds.

Het zesde lid regelt wat er moet gebeuren indien, bijvoorbeeld in verband met tussentijdse uitbreiding van de aanspraken, na aanvang van het kalenderjaar het beschikbare macro-bedrag wordt verhoogd. De minister en de Ziekenfondsraad moeten in dat geval de regels aanpassen en de Ziekenfondsraad moet opnieuw de hoogte van de uitkering van elk ziekenfonds vaststellen. In de bepalingen dienaangaande wordt er echter van uit gegaan dat dit voor aanvang van het kalenderjaar geschiedt. Daarom moest worden bepaald dat in dergelijke gevallen de verschillende bepalingen van overeenkomstige toepassing zijn.

Het zevende lid tenslotte geeft de minister de bevoegdheid nadere regels te stellen terzake van de verstrekking van uitkeringen. Aldus kunnen zonodig technische aspecten worden geregeld, die zich niet lenen voor regeling op wetsniveau; in dit verband kan ook worden gedacht aan regels omtrent de wijze waarop de uitkering voor nieuwe ziekenfondsen moet worden vastgesteld. Voor dergelijke technische regels acht ik regeling bij amvb niet aangewezen. Het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet komt derhalve van rechtswege te vervallen wegens het vervallen van de grondslag van dat besluit in de wet.

Onderdeel B

Voorzien is in de opnemng van een bepaling (artikel 21) die tot uitdrukking brengt dat ziekenfondsen gehouden zijn de middelen waarover zij ten behoeve van de verzekering ingevolge de Zfw de beschikking krijgen, te besteden voor uitgaven die voor de uitvoering van die verzekering moeten worden gedaan. Deze bepaling brengt het zogenoemde gesloten financiële systeem van de verzekering tot uitdrukking. Zowel de uitkering uit de Algemene Kas als de nominale premies en met deze middelen gegenereerde opbrengsten vallen onder deze bepaling.

In het tweede lid is geregeld dat de beheerskosten van het ziekenfonds worden aangemerkt als kosten voor de uitvoering van de ziekenfondsverzekering, behoudens voor zover zij worden gedekt door vergoedingen voor beheerskosten die het ziekenfonds anderszins ontvangt. Daarbij ware in de eerste plaats te denken aan de uitkeringen voor beheerskosten voor de uitvoering van de algemene verzekering bijzondere ziektekosten; maar ook kan worden gedacht aan kosten voor uitvoering van subsidie-regelingen op grond van de Wet financiering volksverzekeringen en voor uitvoering van de Overgangswet verzorgingshuizen. Met de wettelijke fictie, welke thans is vervat in artikel 5 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, wordt voorkomen dat discussies kunnen ontstaan over de vraag in hoeverre beheerskosten aan de uitvoering van de ziekenfondsverzekering of de algemene verzekering bijzondere ziektekosten kunnen worden toegerekend. Door de bepaling staat vast dat de kosten die niet anderszins (moesten) worden vergoed, als gedaan ten behoeve van de ziekenfondsverzekering gelden. Niet onbelangrijk is voorts dat ook vergoedingen voor beheerskosten kunnen worden ontvangen ingeval het ziekenfonds met toestemming van de Ziekenfondsraad administratieve werkzaamheden voor derden verricht. Daarbij wordt de voorwaarde gesteld dat daarvoor een kostendekkende vergoeding in rekening wordt gebracht.

Mocht een niet-kostendekkende vergoeding worden ontvangen, dan kan het tekortschietende gedeelte niet ten laste van de middelen of reserves van de wettelijke verzekering worden gebracht. Wordt meer ontvangen

dan de werkelijke kosten, dan dient het meerdere te worden toegerekend aan de wettelijke reserve Ziekenfondswet.

In het derde lid is bepaald dat de Ziekenfondsraad bevoegd is uitgaven onverantwoord te verklaren. Artikel 19 van de Zfw kent ook thans reeds de mogelijkheid uitgaven onverantwoord te verklaren.

De formulering brengt tot uitdrukking dat de Ziekenfondsraad uitgaven slechts niet-verantwoord mag verklaren voor zover deze niet noodzakelijk waren voor de uitvoering van de ziekenfondsverzekering. Dit impliceert in de eerste plaats dat uitgaven voor zaken die niet in het verstrekkingenpakket van de Zfw zijn opgenomen, als niet-verantwoord zullen moeten worden aangemerkt. Maar ook indien een ziekenfonds ten aanzien van bepaalde verstrekkingen of uitgaven zich naar het oordeel van de Raad niet voldoende heeft ingespannen om de in artikel 13 bedoelde maatregelen te treffen, kan er aanleiding bestaan om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken. Ook bij de vaststelling van de uitkering uit de Algemene Kas kan het oordeel met betrekking tot het verantwoord zijn van uitgaven in voorkomend geval consequenties hebben. Bij de beoordeling is de Ziekenfondsraad als bestuursorgaan uiteraard gebonden aan de wettelijke bepalingen en aan in de Algemene wet bestuursrecht neergelegde en andere algemene beginselen van behoorlijk bestuur (zoals zorgvuldigheid, belangenafweging, evenredigheid van de gevolgen). Er zij op gewezen dat de Algemene wet bestuursrecht met zich brengt dat de Ziekenfondsraad zijn beleid op dit vlak neerlegt in beleidsregels, voor zover zich een beleidspraktijk heeft ontwikkeld, waarop de Raad ook in komende gevallen een beroep wil doen.

Met de term uitgaven wordt niet bedoeld op feitelijk betaalde bedragen, maar op het bedrag van de juridische verplichting. Ook is denkbaar dat de uitgaven op zich genomen wel volgens de regels zijn, maar dat de uitgaven hoger dan noodzakelijk zijn, omdat het ziekenfonds zich bijvoorbeeld onvoldoende heeft ingespannen in het kader van zijn verhaalsrecht.

Voor de gevolgen die het niet-verantwoord verklaren van uitgaven heeft, wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel F.

Onderdelen C en E

Deze bepalingen voorzien in het vervallen van de artikelen 33 en 43. Het schrappen van artikel 33 impliceert dat ziekenfondsen niet langer bevoegd zijn tevens een aanvullende verzekering aan hun verzekerden aan te bieden. Indien dit gewenst is, zal een dergelijke aanvullende verzekering moeten worden ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon, zoals dat door het merendeel van de ziekenfondsen inmiddels ook reeds is gedaan. Thans is er nog één ziekenfonds (voor zeelieden) dat zelf een aanvullende verzekering heeft. De keuze voor het onmogelijk maken van de combinatie van de verzekering met een aanvullende verzekering is in het algemene deel toegelicht.

In samenhang met het vervallen van artikel 33 vervalt ook artikel 43. Er wordt vanuit gegaan dat het desbetreffende ziekenfonds voor de inwerkingtreding van deze wetswijziging de nodige maatregelen zal treffen om de aanvullende verzekering en de daarop betrekking hebbende reserves in een afzonderlijke rechtspersoon onder te brengen.

Onderdeel D

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt in artikel 41 te expliciteren hetgeen tot nu toe steeds expliciet door de Ziekenfondsraad als voorwaarde werd gesteld bij het verlenen van toestemming voor het

verrichten van administratieve werkzaamheden voor derden, namelijk dat de werkzaamheden tegen kostendeekkende vergoeding moeten plaatsvinden.

Onderdeel F

De wijzigingen in het eerste en tweede lid van artikel 43b strekken ertoe een onnodige passage uit deze leden te schrappen. Uiteraard behoeven slechts technische voorzieningen en solvabiliteitsmarges te worden aangehouden voor zover het ziekenfonds risico loopt.

In het voorgestelde derde lid van artikel 43b wordt bepaald dat elk ziekenfonds een reserve Ziekenfondswet moet aanhouden. Dit is geen geheel nieuwe verplichting. Ook ingevolge artikel 4b en artikel 10 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet geldt voor ziekenfondsen reeds de verplichting overschotten op hun uitkering te reserveren en de gereserveerde gelden slechts te gebruiken voor eventuele tekorten in latere jaren. Thans is deze verplichting, algemener gesteld, in de wet opgenomen teneinde vervolgens in de wet de basis te kunnen leggen voor het door de minister vaststellen van een maximum voor deze reserves. Voor het stellen van het maximum wordt in het verlengde van het rapport van de Ziekenfondsraad gedacht aan een formule, waardoor het bedrag wordt gerelateerd aan de minimumomvang van de solvabiliteitsmarge. Voorts is in dit artikellid bepaald dat voor ziekenfondsen een verplichting bestaat tot terugstorting in de Algemene Kas van het bedrag waarmee het maximum wordt overschreden. Deze verplichting ontstaat zodra de Ziekenfondsraad, in het kader van de controle van de jaarstukken of anderszins, heeft vastgesteld en aan het ziekenfonds medegedeeld dat de situatie zich voordoet. De feitelijke verrekening kan ook plaatsvinden door compensatie met nog aan het ziekenfonds uit te keren bedragen, zodra de vordering opeisbaar is.

Vervolgens wordt in het voorgestelde vierde lid van artikel 43b (aansluitend bij de terminologie van het Burgerlijk Wetboek) geregeld dat een positief resultaat van de winst- en verliesrekening jaarlijks wordt toegevoegd aan de reserve Ziekenfondswet en dat een eventueel negatief exploitatieresultaat ten laste van deze reserve wordt gebracht. Het voorstel maakt terzake een belangrijke uitzondering. Hierbij ware te denken aan baten (bijv. schenkingen voor een specifiek doel), maar ook aan lasten, die redelijkerwijze moeten worden toegerekend aan andere onderdelen van het eigen vermogen. Daarnaast behoeven reserves, waar tegenover een onontkoombare bestemming staat (herwaarderingsreserve) en (technische) voorzieningen, die immers corresponderen met reëel te verwachten uitgaven, niet te worden toegevoegd aan de reserve Ziekenfondswet.

De formulering van deze bepaling houdt verband met het hiervoor bedoelde «gesloten systeem». Zij maakt duidelijk dat de hoofdregel is dat in beginsel alle baten (inclusief de nominale premie en opbrengsten gegenereerd met behulp van middelen voor de uitvoering van de wet) van het ziekenfonds, voor zover niet besteed ten behoeve van de verzekering, steeds ter beschikking van de verzekering blijven; door te bepalen dat het saldo moet worden geboekt op de reserve Ziekenfondswet, is gewaarborgd dat de middelen slechts voor lasten in het kader van de verzekering kunnen worden aangewend. Zoals eerder aangegeven, mogen de door de Ziekenfondsraad achteraf als niet-verantwoord aangemerkte uitgaven niet ten laste van de wettelijke middelen worden gedekt, tenzij de Ziekenfondsraad daarover anders heeft beslist op basis van de in dit lid opgenomen afwijkingsmogelijkheid (zie hiervoor het algemene deel van de memorie van toelichting, blz. 7). Voor zover niet-verantwoorde uitgaven niet ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering

mogen worden gedekt, wijzigt het saldo van baten en lasten van het ziekenfonds in het kader van de wettelijke verzekering over het desbetreffende boekjaar naventant. Aangezien als regel de beoordeling van de uitgaven eerst plaatsvindt aan de hand van de jaarstukken, houdt de genoemde correctie in dat het ziekenfonds de hoogte van de reserve Ziekenfondswet in zijn boeken naventant aanpast. Een en ander vloeit voort uit artikel 21, eerste en derde lid, en artikel 43b, vierde lid, tweede volzin.

Verder maakt de formulering het mogelijk om baten, gegenereerd met buiten de reserve Ziekenfondswet vallende onderdelen van het eigen vermogen, desgewenst niet ten gunste van de reserve Ziekenfondswet te boeken. Uiteraard mogen dergelijke baten wel aan die reserve worden toegevoegd. In dit verband zij er voor de goede orde op gewezen dat in enkele gevallen ook procentuele premies door ziekenfondsen worden geïnd. Aangezien uit artikel 71 juncto artikel 14a van de Zfw voortvloeit dat deze procentuele premie moet worden gestort in de Algemene Kas, kan er geen twijfel over bestaan dat die middelen bij de toepassing van artikel 43b, vierde lid, buiten beschouwing blijven in die voege dat de af te dragen premies niet in mindering worden gebracht op de lasten. Opgemerkt zij, dat in het Burgerlijk Wetboek (Boek 2, Titel 9, art. 362, vijfde lid) wordt aangegeven dat de baten en lasten van het boekjaar in de jaarrekening worden opgenomen onverschillig of zij tot ontvangsten of uitgaven in dat boekjaar hebben geleid.

Onderdeel G

In dit onderdeel wordt een basis geschapen voor het stellen van regels omtrent de belegging van gelden door ziekenfondsen (artikel 43c). Voor de vast te stellen regels zal aansluiting worden gezocht bij de regels welke zijn of worden gesteld voor de sociale verzekeringsfondsen en de regels die de Verzekeringskamer stelt gericht op particuliere verzekeraars. Artikel 43d komt overeen met artikel 16 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, zij het dat die bepaling is uitgebreid met de verplichting om ook de reserve Ziekenfondswet over te dragen aan de Ziekenfondsraad.

Onderdeel H

Artikel 71, eerste lid, is opnieuw geformuleerd. Door een omissie bij de Wet van 24 december 1997 tot wijziging van de regeling betreffende het verlenen van bijdragen van rijkswege aan de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71 van de Ziekenfondswet, en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, alsmede tot het treffen van een wettelijke basis voor het verlenen van rijksbijdragen aan de instellingen die een publiekrechtelijke ziektekostenvoorziening uitvoeren (Stb. 1997, 779) was de verwijzing naar artikel 14a niet meer juist.

Onderdeel I

In verband met onderhavige wijzigingen in de Ziekenfondswet dient artikel 77 aangepast te worden, waarin wordt aangegeven tegen welke besluiten een belanghebbende beroep kan instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Artikel II

Deze overgangsbepaling voorziet er in dat de ziekenfondsen worden verplicht alle reserves, onder welke naam dan ook bestaand, behoudens expliciet aangegeven uitzonderingen, onder te brengen in de reserve Ziekenfondswet. Uitzonderd zijn slechts de statutaire reserve, de in het

Burgerlijk Wetboek geregelde wettelijke reserves en de reserve in het kader van de AWBZ. Deze laatste is, hoewel in de sfeer van de AWBZ thans niet langer met genormeerde budgetten wordt gewerkt en dus geen reserves meer ontstaan, nog genoemd omdat ingevolge artikel VI van de Wet van 20 december 1995 tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enige andere wetten in verband met afschaffing van verzekeraarsbudgettering ten aanzien van de kosten van AWBZ-verstrekingen (Stb. 681) de bestaande reserves moeten worden overgedragen, maar dit nog niet in alle gevallen is gerealiseerd. De voorgestelde bepaling impliceert dat een ziekenfonds ook een eventuele reserve voor de aanvullende verzekering in de reserve Ziekenfondswet moet overbrengen, tenzij deze voor de inwerkingtreding van deze wet is ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. Reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering, die door de ziekenfondsen niet vóór 1 april 1986 in afzonderlijke rechtspersonen zijn ondergebracht, of die sedertdien opnieuw ter beschikking van een ziekenfonds zijn gekomen, dienen te worden gerekend tot de reserve Ziekenfondswet. Voor alle duidelijkheid zij opgemerkt dat (technische) voorzieningen, die immers corresponderen met reëel te verwachten uitgaven, in dit verband niet zijn te beschouwen als reserves en mitsdien buiten de reikwijdte van dit artikel vallen.

Artikel III

Deze overgangsbepaling voorziet erin dat voor de jaren voorafgaande aan de inwerkingtreding van deze wet het oude recht ten aanzien van de verstrekking van uitkeringen van kracht blijft.

Artikel IIIA

Deze overgangsbepaling voorziet in de aanpassing van terminologie in de situatie dat genoemd voorstel van wet eerder tot wet wordt verheven dan dat onderhavige wet in werking treedt.

Artikel IV

Voorzien is in inwerkingtreding op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Daarbij wordt in verband met de in het wetsvoorstel neergelegde systematiek gedacht aan uiterlijk 1 november van enig jaar.

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