

Vergaderjaar 2001–2002

**28 313**

**Voorjaarsbrief Zorg 2002**

**Nr. 1**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2002

**1. Inleiding**

De Voorjaarsbrief Zorg 2002 schetst een beeld van de uitgaven en financiering van de zorgsector in het jaar 2002.

Naast de doorwerking van de afrekening 2001 (zoals gepresenteerd zal worden in het Jaarbeeld Zorg 2001) geeft de Voorjaarsbrief Zorg voornamelijk de mutaties weer die voortkomen uit de doorwerking van in gang gezet beleid, onvermijdelijke knelpunten, die in 2002 voorzien worden, enzovoorts. Daarnaast zijn in deze brief begrotingsmutaties opgenomen, voor zover deze betrekking hebben op dat deel van de VWS-begroting dat gerekend wordt tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Deze mutaties zijn tevens verwerkt in de 1e Suppletore begroting 2002 van het ministerie van VWS.

Het beeld van deze Voorjaarsbrief Zorg 2002 sluit aan bij de Voorjaarsnota 2002, die door de minister van Financiën aan de Tweede Kamer wordt aangeboden.

De netto BKZ-uitgaven nemen toe met € 628,4 miljoen. Dit is het saldo van mutaties in de uitgaven (€ 632,7 miljoen) en in de ontvangsten (€ 4,3 miljoen). Tabel 1 in paragraaf 2 geeft hiervan een nadere specificatie. De extra uitgaven boven het BKZ, die volgens de stand Zorgnota 2002 € 1 455,3 miljoen bedragen, nemen met € 569,3 miljoen toe tot € 2 024,6 miljoen (zie tabel 2 in paragraaf 3).

De opbouw van de Voorjaarsbrief Zorg is als volgt. In paragraaf 2 worden de ontwikkelingen in de zorguitgaven en ontvangsten 2002 in een overzicht weergegeven en inhoudelijk toegelicht, waarna paragraaf 3 de wijzigingen in het BKZ presenteert.

Ten slotte geeft paragraaf 4 actuele inzichten in de uitgaven die ten laste komen van de Algemene Kas ZFW en het Algemeen Fonds AWBZ, alsmede de premie-ontvangsten en de daaruit voortvloeiende vermogensontwikkeling van deze fondsen.

## 2. Ontwikkelingen in uitgaven en ontvangsten

In tabel 1 zijn de mutaties in de zorguitgaven en -ontvangsten opgenomen.

**Tabel 1 Bruto BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten  
(bedragen in € miljoen)**

	2002
<b>Bruto BKZ-uitgaven stand Zorgnota 2002</b>	<b>39 254,5</b>
A. Intensiveringen	
Wachlijsten en capaciteit	
Wachlijsten Verpleging en Verzorging	60,0
Wachlijsten Gehandicaptenzorg	186,8
Wachlijsten GGZ	9,5
Uitvoeringskosten AWBZ	13,0
Agio's	35,0
Opleidingscapaciteit verpleeg- en verloskundigen	16,5
Academische ziekenhuizen	18,2
<i>Amendementen / Nota van Wijziging</i>	
Palliatieve zorg	10,0
Maatschappelijke opvang	18,0
<i>Overige intensiveringen</i>	
Vaccinatie tegen meningokokken C	47,7
Bestrijding bioterrorisme	17,5
ANW-diensten huisartsen (consulttarief)	20,0
Dure geneesmiddelen in ziekenhuizen	17,0
IC-capaciteit	12,0
Eindejaarsmarge VWS-begroting	16,5
Overige mutaties VWS-begroting	- 6,6
<i>subtotaal intensiveringen</i>	<i>491,1</i>
B. Besparingsverliezen geneesmiddelen	
Besparingsverlies taakstelling poliklinisch gebruik	36,4
Besparingsverlies taakstelling gepast gebruik	104,6
Besparingsverlies EVS	38,2
<i>subtotaal besparingsverliezen geneesmiddelen</i>	<i>179,2</i>
C. Beleidsmaatregelen	
Verhoging clawback / verlaging verzekeraarsbudgettering	- 70,0
Doelmatigheid genees- / hulpmiddelen	- 15,0
Ramingsbijstelling geneesmiddelenkader	- 90,0
<i>subtotaal beleidsmaatregelen</i>	<i>- 175,0</i>
D. Nominale bijstellingen	
Macro loon- en prijsbijstelling	250,1
Ramingsbijstelling beslag meldingsregeling	- 50,0
<i>subtotaal nominale bijstellingen</i>	<i>200,1</i>
E. Technisch / Statistisch	
Ramingstechnische veronderstelling	- 16,5
IJklijnmutaties	- 46,2
<i>subtotaal technisch / statistisch</i>	<i>- 62,7</i>
Totaal mutaties	632,7
<b>Bruto BKZ-uitgaven Voorjaarsbrief Zorg 2002</b>	<b>39 887,2</b>

	2002
<b>BKZ-ontvangsten stand Zorgnota 2002</b>	<b>2 574,1</b>
Mee- en tegenvallers	
Invoering belastbaar inkomen in het Bijdragebesluit zorg	4,3
<i>subtotaal mee- en tegenvallers</i>	<i>4,3</i>
<i>Totaal mutaties</i>	<i>4,3</i>
<b>BKZ-ontvangsten stand Voorjaarsbrief Zorg 2002</b>	<b>2 578,4</b>

## **Toelichting op de in tabel 1 opgenomen uitgavenmutaties**

### *A. Intensiveringen*

#### *Wachlijsten en capaciteit*

Zoals in het Actieplan Zorg Verzekerd (TK 2000–2001, 27 488, nr. 1) is aangegeven, wil het kabinet in een zo hoog mogelijk tempo onredelijke wachttijden in de zorg wegwerken. Om deze doelstelling te kunnen realiseren is afgesproken dat het kabinet de gegevens over de ontwikkelingen in de praktijk nauwkeurig volgt en twee keer per jaar kijkt of (nadere) maatregelen nodig zijn. Op basis van de meest recente gegevens zijn wij in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuiszorg tot ramingsbijstellingen voor extra productie gekomen.

#### *Wachlijsten Verpleging en Verzorging*

Het kabinet heeft voor de sector verpleging en verzorging in het jaar 2002 de raming met € 60 miljoen verhoogd. Verwacht wordt dat dit bedrag in het jaar 2002 toereikend moet zijn voor het vergoeden van de daadwerkelijk gerealiseerde aanvullende productieafspraken. Het «boter-bij-de-vis-principe» betekent immers dat alleen de werkelijk gerealiseerde productieafspraken worden vergoed (en niet de gemaakte productieafspraken).

#### *Wachlijsten gehandicaptenzorg*

De uitvoering van het «plan van aanpak wachlijsten gehandicaptenzorg», kent een hoger tempo dan waarmee in de ramingen rekening werd gehouden. In 2001 is voor ruim 16 000 extra cliënten zorg gerealiseerd. Voorts zijn circa 1 300 extra plaatsen gecreëerd. Daarboven komt de doorwerking op jaarbasis van uitbreidingen die in de loop van 2001 hebben plaatsgevonden. In totaal bedraagt de bijstelling € 114,5 miljoen. Ook in 2002 zal de aanpak van de wachlijsten in hoog tempo worden voortgezet. Er worden extra PGB's toegekend en cliënten wordt hulpvraagverduidelijking geboden. Voor 2002 wordt uitgegaan van zorgverlening aan 5 450 extra cliënten via zorg in natura, van 3000 extra cliënten PGB en van ca. 800 uitbreidingsplaatsen. Tezamen is hiermee structureel € 63,5 miljoen gemoeid. Voorts worden de ramingen met een bedrag van € 8,8 miljoen verhoogd, specifiek voor de aanpak van wachlijsten voor cliënten die met een SGLVG-verblijfsindicatie in reguliere instellingen verblijven. Instellingen hebben de mogelijkheid voor deze cliënten een toeslag aan te vragen, zodat reguliere plaatsen omgezet kunnen worden in SGLVG-verblijfplaatsen. Per plaats gaat het om een toeslag van circa € 40 000.

#### *Wachlijsten in de GGZ*

De recentelijk in gang gezette aanpak van de wachlijsten in de GGZ wordt in 2002 voortgezet. Instellingen maken aanvullende productieafspraken, realiseren nieuwe plaatsen en er zullen extra PGB's worden toegekend. De beschikbare middelen in de raming van de Zorgnota 2002 zijn onvol-

doende om de verwachte realisatie van de gemaakte aanvullende productieafspraken te kunnen financieren. Vooral nog wordt in de raming rekening gehouden met een realisatie van de gemaakte aanvullende productieafspraken van 75%.

Op grond hiervan worden de uitgaven met structureel € 9,5 miljoen verhoogd.

#### *Wachlijsten in ziekenhuizen*

Voor de wachlijsten ziekenhuizen zijn geen extra middelen ter beschikking gesteld. Hoewel uit de voorlopige afrekening 2001 een forse overschrijding naar voren komt, is nog niet geheel duidelijk in hoeverre dit is toe te schrijven aan de gerealiseerde extra productie. Vandaar dat in de zomer, wanneer het CTG nieuwe gegevens heeft aangeleverd, het kader voor de ziekenhuizen opnieuw bezien zal worden. Dan bestaat eveneens een beter beeld van de omvang van de aanvullende productieafspraken die gemaakt zijn voor het jaar 2002.

#### *Uitvoeringskosten AWBZ*

Op dit terrein is sprake van een tweetal mutaties. Allereerst is voor de stijging van het aantal PGB's in 2002 een bedrag van € 8,9 miljoen geraamd. PGB's vormen een belangrijk onderdeel van de modernisering van de AWBZ. Het genoemde bedrag is bestemd voor de uitvoeringskosten van de circa 15 000 PGB's die naar verwachting in 2002 extra gerealiseerd worden. In de tweede plaats is de raming in 2002 met € 4,1 miljoen verhoogd voor de uitvoeringskosten bij zorgkantoren voor de wachtlijstaanpak in de AWBZ. Zorgkantoren kunnen de wachtlijstaanpak verder verbeteren, onder meer door goede zorgcontractering en wachtlijstbeheer. Een en ander overeenkomstig de uitgangspunten van de modernisering van de AWBZ.

#### *Agio's*

Voldoende specialisten (en gespecialiseerde verpleegkundigen) zijn een van de voorwaarden voor een succesvolle wachtlijstaanpak. Door partijen (de Orde van Medisch Specialisten, de Vereniging van Academische Ziekenhuizen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) is onlangs aangegeven dat in het jaar 2002 300 agio's extra kunnen instromen. Dit is een toename van 50% ten opzichte van het huidige aantal. De kostengevolgen van deze extra instroom bedragen € 10 miljoen voor de loonkosten van de agio's en € 25 miljoen vanwege de bijdrage van de agio's aan het wegwerken van wachlijsten (extra productie).

#### *Opleidingscapaciteit verpleeg- en verloskundigen*

Voor het opleiden van extra gespecialiseerde verpleegkundigen (intensive care verpleegkundigen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, dialyseverpleegkundigen en radiodiagnostisch laboranten) wordt in het jaar 2002 € 15 miljoen extra uitgetrokken. Dit sluit aan bij de aantallen extra te realiseren opleidingsplaatsen in 2002 die door de NVZ mogelijk worden geacht. Vergoeding vindt alleen plaats indien daadwerkelijk extra opleidingsplaatsen worden gerealiseerd («boter-bij-de-vis-principe»). Daarnaast is het gewenst meer verloskundigen op te leiden. Met het oog daarop is de opleidingscapaciteit voor het studiejaar 2001-2002 voor eerstejaarsstudenten verhoogd van 200 tot 244 plaatsen (€ 1,5 miljoen).

#### *Academische ziekenhuizen*

Aan de zogenaamde «academische component» (voor specifieke activiteiten die door de academische ziekenhuizen worden gedaan en waarvoor geen parameterwaarden bestaan) is een groei toegekend van € 18,2 miljoen. Hieruit zullen de academische ziekenhuizen onder meer de toename van de capaciteit van kinder-IC-bedden bekostigen.

*Palliatieve zorg*

Voor de uitvoering van het amendement Rouvoet worden de ramingen verhoogd met een bedrag van € 10 miljoen. Hiermee wordt de palliatieve zorg verder versterkt.

Een toereikend aanbod, een adequate organisatie en een hoge kwaliteit van verlening van palliatieve zorg zijn van groot belang.

De extra middelen worden onder meer ingezet voor de verbetering van de kwaliteit van zorg (deskundigheidbevordering en onderwijs), de intensivering van de coördinatie van vrijwilligers, de financiering van netwerkcoördinatoren, de ophoging van het verpleeg- en verzorgingshuistarief voor terminale patiënten, en de regionale en landelijke ondersteuning van initiatieven en ontwikkelingen. Tevens zullen er middelen worden ingezet voor de monitoring van ontwikkelingen.

*Maatschappelijke opvang*

Bij Nota van wijziging (TK 2001–2002, 28 000 XVI, nr. 40) is het budget voor maatschappelijke opvang, dat bedoeld is voor begeleiding van bijzondere groepen (zoals vrouwen in de vrouwenopvang, slachtoffers van geweld, dak- en thuislozen en zwerfjongeren) structureel verhoogd met € 18 miljoen.

*Amendementen Arib/Oudkerk*

Met betrekking tot de uitvoering van de amendementen van Arib/Oudkerk heb ik in de brief van 24 januari jl. aan de voorzitter van de VC voor VWS (FEZ-U-2 252 858) een voorbehoud gemaakt. Dit voorbehoud heeft betrekking op de dekking van de uitgaven (in totaal € 27,9 mln.), zijnde extra opbrengsten uit kortingen en bonussen. Volgens de, binnen het kabinet afgesproken, regels budgetdiscipline dienen binnen een departement tegenvallers met meevallers te worden gecompenseerd. Toepassing van deze regels leidt ertoe dat de totale extra opbrengsten uit kortingen en bonussen (€ 73 miljoen) worden ingezet ter dekking van een tegenvaller, namelijk de nog niet ingevulde taakstellingen voor 2002 in het geneesmiddelenkader. Daarmee vervalt de dekking van de amendementen Arib/Oudkerk en kunnen deze niet worden uitgevoerd.

*Overige intensiveringen*

Inenting tegen meningokokken C Het kabinet heeft – op advies van de Gezondheidsraad – besloten om in 2002 over te gaan tot opname van meningokokken C in het Rijksvaccinatieprogramma en het uitvoeren van een inhaalcampagne meningokokken C. Dit geldt voor kinderen tot en met 18 jaar. Doel is het voorkomen van sterfte en ernstige handicap bij jonge kinderen en adolescenten als gevolg van besmetting met meningokokken C. Hiervoor wordt in 2002 € 47,7 miljoen beschikbaar gesteld. Voor de inhaalcampagne zal het kabinet in ieder geval zorgdragen voor de aankoop van de benodigde vaccins.

*Preventie en nazorg terrorisme*

Op basis van het actieplan terrorisme dat op 5 oktober 2001 naar de Tweede Kamer is gestuurd zijn structureel middelen beschikbaar gesteld ter bestrijding van terrorisme.

In 2002 worden deze middelen ingezet voor de productie van voldoende pokkenvaccins, de bouw van een beveiligd laboratorium bij het RIVM en voor de uitbreiding van de bestaande infrastructuur voor de infectieziektebestrijding. Tevens wordt in 2002 de verlopen voorraad kaliumjodaat pillen vervangen die ingezet kan worden bij een nucleair ongeluk of een nucleaire aanval.

#### *ANW-diensten huisartsen*

De vergoeding van de avond-, nacht- en weekenddiensten voor ziekenfondswetverzekerden zal per 1 januari 2002 plaatsvinden via een apart consulttarief. Door het CTG is dit tarief vastgesteld op € 20 per consult. Na uitzuivering van het abonnementstarief resulteren macro-meerkosten van € 20 miljoen.

#### *Dure geneesmiddelen*

Onlangs is de beleidsregel dure geneesmiddelen goedgekeurd. Deze beleidsregel voorziet in een tegemoetkoming aan ziekenhuizen voor een gespecificeerde lijst stofnamen. De nacalculatie bedraagt maximaal 75%, te onderhandelen met de verzekeraar in het lokaal overleg. De «macro-kostengevolgen» zijn vooralsnog ingeschat op € 34 miljoen op jaarbasis, voor het lopende jaar is hiervoor € 17 miljoen beschikbaar gesteld.

#### *IC-capaciteit*

Voor uitbreiding van de IC-capaciteit (voor onder meer 21 bedden neonatalen) heeft het kabinet € 12 miljoen extra beschikbaar gesteld.

#### *Eindejaarsmarge VWS*

Via het instrument van de eindejaarsmarge kan van de in 2001 opgetreden onderuitputting op het BKZ-deel van de VWS-begroting € 16,5 miljoen worden overgeheveld naar 2002. Deze uitgaven worden o.a. ingezet ten behoeve van ICT en transparantie in de zorg (€ 6,2 miljoen) en de AWBZ-brede zorgregistratie (€ 6,2 miljoen).

#### *Overige mutaties VWS-begroting*

Deze post betreft het saldo van diverse (in omvang geringe) mutaties op de VWS-begroting. Deze mutaties zijn nader toegelicht in de 1e Suppletore wet van VWS.

#### *B. Besparingsverliezen geneesmiddelen*

Er is sprake van een drietal besparingsverliezen. Ten aanzien van de Regeerakkoord-taakstelling «poliklinisch gebruik» (het onder het ziekenhuisbudget brengen van poliklinisch voorschrijven) treedt een besparingsverlies van € 36,4 miljoen op.

De reden voor het optreden van dit besparingsverlies is dat de ziekenhuizen tot op heden niet akkoord zijn gegaan met het onder het ziekenhuisbudget brengen van poliklinisch voorschrijven.

Het besparingsverlies op de taakstelling «gepast gebruik» (het uitzuiveren van het pakket van de zogenoemde «life style drugs») bedraagt € 104,6 miljoen. Deze taakstelling wordt in 2002 niet gehaald omdat de uitvoeringstoets naar de verantwoorde therapeutische breedte van het geneesmiddelenpakket nog niet is afgerond. Het nemen van een pakketmaatregel is daarom in 2002 niet opportuun.

Bij de Regeerakkoord-taakstelling Elektronisch Voorschrijfsysteem (goedkoper voorschrijven door artsen door middel van een elektronisch formularium) doet zich een besparingsverlies voor. Uit de evaluatie van het EVS-gebruik blijkt dat de ingeboekte taakstelling slechts voor een klein deel (€ 25 miljoen) gehaald zal worden. Daarvoor zijn voornamelijk twee verklaringen. Ten eerste grijpt EVS slechts aan op een deel van de receptuur: bijvoorbeeld niet op herhaalrecepten. De meerderheid van deze herhaalrecepten wordt gegenereerd door specialisten. Ten tweede raadplegen huisartsen niet voor alle recepten het EVS. Verder wordt niet in alle gevallen het EVS-advies opgevolgd.

### *C. Beleidsmaatregelen*

#### *Dekking besparingsverliezen geneesmiddelen*

Met de apothekers is overeenstemming bereikt over het wijzigen van de clawback-percentages. De opbrengst hiervan wordt geraamd op € 70 miljoen.

Voorts heeft het kabinet besloten tot een taakstelling «doelmatigheid genees- en hulpmiddelen» ad € 15 miljoen.

Ten slotte is sprake van een neerwaartse ramingsbijstelling. De uitgaven voor nieuwe geneesmiddelen zijn in 2001 achtergebleven bij de raming. De reden hiervoor is hoofdzakelijk gelegen in het feit dat een aantal nieuwe (wees)geneesmiddelen pas laat in het jaar voor vergoeding in aanmerking is gekomen. Daarnaast was bijvoorbeeld het anti-reuma middel Enbrel – dat in 2000 is opgenomen in het pakket – nog steeds in onvoldoende mate beschikbaar. De verwachting is dat deze meevaller zich ook in 2002 nog zal voordoen.

### *D. Nominale bijstellingen*

#### *Macro loon- en prijsbijstelling*

Voor de raming van de loon- en prijsontwikkeling van de zorguitgaven is aangesloten bij de ramingen in het Centraal Economisch Plan 2002 van het Centraal Planbureau (CPB). Omdat het CPB daarin hogere ramingen van de loon- en prijsontwikkeling heeft opgenomen dan in de MEV 2002, zijn de uitgavenramingen verhoogd.

Ramingsbijstelling beslag meldingsregeling Rekening houdend met de verwachte benutting van de trekkingsrechten bij de meldings-regeling wordt in 2002 een incidentele vrijval verwacht van € 50 miljoen.

Deze komt boven op de € 118 miljoen die reeds is vrijgevallen bij de Zorgnota 2002.

Door de activiteiten van het aanjaagteam mag verwacht worden dat zich een inhaalslag bij de benutting van de trekkingsrechten voor zal doen. De effecten hiervan zullen zich naar verwachting pas na 2002 voordoen.

### *E. Technisch/statistisch*

#### *Ramingstechnische veronderstelling*

De ramingstechnische veronderstelling is een neerwaartse bijstelling van de uitgavenraming, zonder dat daar concrete maatregelen aan verbonden worden, en hangt samen met het feitelijk gebruik van de eindejaarsmarge. De eindejaarsmarge creëert de mogelijkheid om onbestede middelen in het ene jaar tot een bepaald bedrag over te hevelen naar het daarop volgende jaar. Om het beeld in het jaar waarin de middelen worden toegevoegd niet te belasten, wordt de zogenaamde ramingstechnische veronderstelling verwerkt. Hiermee wordt de verwachting uitgesproken dat ook in het lopende jaar onderuitputting zal optreden. Er is dus geen sprake van een verplichting maar van een veronderstelling. Pas aan het eind van het jaar zal blijken of de veronderstelling realistisch was.

#### *Diverse technische mutaties*

Dit betreft het saldo van diverse ijklijnmutaties tussen de verschillende uitgavenkaders en het BKZ. Deze uitgavenmutaties leiden tevens eveneens tot aanpassing van het Budgettair kader zorg (zie ook tabel 2). De voornaamste mutatie betreft een overheveling van de uitvoeringskosten premie-inning ziekenfondswet (€ 46,7 miljoen) naar het ministerie van SWZ (ijklijn sociale zekerheid).

## Toelichting op de in tabel 1 opgenomen ontvangstenmutaties

### *Eigen bijdragen AWBZ*

Als grondslag voor de berekening van de «eigen bijdrage intramuraal» wordt vanaf 2003 het belastbaar inkomen gehanteerd. Hiervoor was reeds een meeropbrengst van € 34 miljoen ingeboekt (administratieve verlichting, tegengaan fraude). Deze loopt op met extra meeropbrengsten vanaf 2002 (€ 4,3 miljoen) tot € 56,2 miljoen in 2005. Deze meeropbrengsten zijn een optelling van een aantal (tegengestelde) factoren. Allereerst treedt een structureel opbrengstverlies op van € 34 miljoen als gevolg van hogere aftrekmogelijkheden dan in het huidige systeem. Daarnaast leidt het afzien van de herzieningsronde per 1 juli 2002 tot een vermindering van de opbrengst met € 19 miljoen. De meeropbrengsten komen voort uit de doortrekking van de gerealiseerde inkomsten in 2002 en de actuele raming van de inkomensontwikkeling van de bijdrageplichtigen.

### 3. Confrontatie van de netto BKZ-uitgaven met het kader BKZ

De in deze Voorjaarsbrief Zorg gemelde uitgaven- en ontvangstenmutaties leiden per saldo tot een verhoging van de netto BKZ-uitgaven met € 617,9 miljoen. Het toegestane kader, oftewel het BKZ, neemt toe met € 58,9 miljoen. De geraamde meeruitgaven boven het BKZ stijgen derhalve met € 559,2 miljoen.

**Tabel 2 Confrontatie netto BKZ-uitgaven met het kader BKZ (bedragen in € miljoen)**

	2002
<b>a. Bruto BKZ-uitgaven stand Zorgnota 2002</b>	<b>39 254,5</b>
Af: BKZ-ontvangsten stand Zorgnota 2002	2 574,1
<b>b. Netto BKZ-uitgaven stand Zorgnota 2002</b>	<b>36 680,4</b>
mutatie bruto BKZ-uitgaven Voorjaarsbrief Zorg 2002	632,7
mutatie BKZ-ontvangsten Voorjaarsbrief Zorg 2002	4,3
<b>c. Netto BKZ-uitgaven stand Voorjaarsbrief Zorg 2002</b>	<b>37 308,8</b>
d. Kader BKZ stand Zorgnota 2002	35 225,1
Bij: bijstelling op basis van BBP-deflator	105,3
Af: ijklijnmutaties begrotingsgefinancierde uitgaven	- 46,2
<b>e. Kader BKZ stand Voorjaarsbrief Zorg 2002</b>	<b>35 284,2</b>
Uitgaven boven kader BKZ stand Zorgnota 2002 (b-d)	1 455,3
mutatie meeruitgaven (+ = toename; - = afname)	569,3
<b>f. Uitgaven boven BKZ stand Voorjaarsbrief Zorg 2002 (c-e)</b>	<b>2 024,6</b>

### Toelichting op de in tabel 2 opgenomen mutaties

#### *Bijstellingen op basis van BBP-deflator*

Het BKZ wordt conform de afgesproken systematiek aangepast aan de ontwikkelingen van de prijs BBP. Omdat het CPB in het Centraal Economisch Plan de prijsontwikkeling van het BBP hoger raamt dan in de MEV is het BKZ opwaarts bijgesteld.

#### *Diverse technische mutaties*

Zie de toelichting bij de uitgavenmutaties.

#### 4. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (AWBZ en ZFW)

De in de vorige paragrafen vermelde uitgavenmutaties werken (deels) door in de financieringsoverzichten van de zorgfondsen (het Algemeen Fonds Bijzonder Ziektekosten en de Algemene Kas van de Ziekenfondswet).

##### AWBZ

Tabel 3 zet de huidige ramingen voor de AWBZ af tegen de ramingen in de Zorgnota 2002.

<b>Tabel 3 Uitgaven, ontvangsten en vermogen AWBZ</b>	<b>(in € mld)</b>
	2002
Uitgaven Zorgnota 2002	17,2
Nieuwe mutatie	+ 0,3
Uitgaven Voorjaarsbrief Zorg 2002	17,5
Inkomsten Zorgnota 2002	16,3
Nieuwe mutatie	- 0,5
Inkomsten Voorjaarsbrief Zorg 2002	15,7
Exploitatiesaldo Zorgnota 2002	- 1,0
Nieuwe mutatie	- 0,8
Exploitatiesaldo Voorjaarsbrief Zorg 2002	- 1,8
Vermogen Zorgnota 2002	- 0,4
Nieuwe mutatie	- 1,9
Vermogen Voorjaarsbrief Zorg 2002	- 2,3
Vermogenssaldo Zorgnota 2002	- 1,5
Nieuwe mutatie	- 1,9
Vermogenssaldo Voorjaarsbrief Zorg 2002	- 3,5

(NB Door afronding kunnen optellingen afwijken.)

Op grond van de thans beschikbare informatie wordt de raming voor de AWBZ-gefinancierde uitgaven in 2002 € 0,3 miljard naar boven bijgesteld. Deze opwaartse bijstelling is het resultaat van hogere loon- en prijsontwikkelingen, de intensiveringen waartoe het kabinet heeft besloten en een neerwaartse bijstelling van de financiering bij verpleging en verzorging in verband met het afbouwen van de financieringsvoorsprong. Dit laatste omdat er in 2001 te hoge voorschotten lijken te zijn verstrekt.

Voor de cijfers met betrekking tot de inkomstenzijde is voor de premie-inkomsten aangesloten bij de inzichten van het CPB, gepresenteerd in het Centraal Economisch Plan 2002. Daaruit blijkt een tegenvaller in 2002 van € 0,5 miljard.

Als gevolg van de hiervoor beschreven ontwikkelingen verslechtert het exploitatiesaldo in 2002 met € 0,8 miljard. Het vermogen en het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen) verslechteren beide met € 1,9 miljard. Deze bijstelling wordt voor € 0,8 miljard veroorzaakt door de gemelde bijstellingen in 2002 en voor € 1,1 miljard door een tegenvaller in het vermogen van 2001, die grotendeels het gevolg is van inkomstentegenvallers en hogere uitgaven in 2001.

Tabel 4 zet de huidige ramingen voor de Algemene Kas van de Ziekenfondsverzekering af tegen de ramingen in de Zorgnota 2002.

<b>Tabel 4 Uitgaven, ontvangsten en vermogen Algemene Kas ZFW</b>	<b>(in € mld)</b>
	2002
Uitgaven Zorgnota 2002	13,2
Nieuwe mutatie	0,1
Uitgaven Voorjaarsbrief Zorg 2002	13,4
Inkomsten Zorgnota 2002	13,5
Nieuwe mutatie	- 0,1
Inkomsten Voorjaarsbrief Zorg 2002	13,4
Exploitatiesaldo Zorgnota 2002	0,3
Nieuwe mutatie	- 0,3
Exploitatiesaldo Voorjaarsbrief Zorg 2002	0,0
Vermogen Zorgnota 2002	0,7
Nieuwe mutatie	- 0,4
Vermogen Voorjaarsbrief Zorg 2002	0,2
Vermogenssaldo Zorgnota 2002	1,7
Nieuwe mutatie	- 0,4
Vermogenssaldo Voorjaarsbrief Zorg 2002	1,4

(NB Door afronding kunnen optellingen afwijken.)

Volgens huidige inzichten komen de uitgaven van de Algemene Kas in 2002 € 0,1 miljard hoger uit dan geraamd ten tijde van de Zorgnota 2002. Dit betreft een actualisatie van het macro-verstrekkingenbudget. Voor de cijfers voor de inkomstenzijde is aangesloten bij de inzichten van het CPB, gepresenteerd in het CEP 2002. Daaruit resulteert voor 2002 een neerwaartse bijstelling met € 0,1 miljard, samenhangend met een lagere MOOZ-bijdrage en lagere renteontvangsten. Als gevolg van de hiervoor beschreven ontwikkelingen komt het exploitatiesaldo in 2002 € 0,3 miljard lager uit dan geraamd in de Zorgnota 2002. Het vermogen en het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen) verslechteren beide met € 0,4 miljard. Deze bijstelling wordt voor € 0,3 miljard veroorzaakt door de gemelde bijstellingen in 2002 en voor € 0,1 miljard door een tegenvaller in het vermogen per ultimo 2001, die het gevolg is van inkomsten-tegenvallers en hogere uitgaven in 2001.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. M. Vliegthart