

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de regering inzake de **Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)** (Kamerstuk **35 210 XVI, nrs. 1 en 2**).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Bakker

Nr.	Vraag
1.	Kunt u nader toelichten wat precies het verschil is tussen de in de leeswijzer genoemde soorten mutaties: herschikkingen, overboekingen, financieringsverschuivingen en generale middelen?
2.	Kunt u een overzicht geven van alle generale mutaties in deze suppletoire wet die ten gunste of ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn gebracht?
3.	Wat zouden de kosten zijn van het vergoeden van de behandeling (eiceldonatie voor- en kunstmatige inseminatie bij) vrouwen die onvruchtbaar zijn geworden na een behandeling tegen kanker en voor vrouwen die vervoegd in de overgang zijn gekomen?
4.	Wat zouden de kosten zijn van het vergoeden van de behandeling bij hoogwaardig draagmoederschap?
5.	Is de brief (en de inhoud van de brief) van de Minister van Financiën (20 mei 2019, Kamerstuk 35 200 nr. 5) nog van invloed op de wijzigingen van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)? Zo ja, welke invloed heeft deze hierop gehad?
6.	Hoeveel van het budget voor uitbreiding van de buurtsportcoaches is reeds ingezet?
7.	Hoeveel budget is er nog beschikbaar vanuit de post Een tegen eenzaamheid?
8.	Welk deel van dit beschikbare budget is juridisch verplicht?
9.	Op basis van welke verwachtingen wordt het budget voor geneesmiddelen verder verkleind? Is de Horizonscan Geneesmiddelen van het Zorginstituut Nederland hierbij meegenomen? Worden voor deze bijstelling ook veronderstellingen gedaan over onderhandelingsuitkomsten van geneesmiddelen die in de Horizonscan Geneesmiddelen of in de sluis zitten? Zo ja, wat is de omvang van die veronderstelling ten opzichte van de gehele bijstelling?
10.	Waarom wordt de raming voor medische vervolgoopleidingen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar beneden bijgesteld? Welk deel wordt verklaard door instroomcijfers en welk deel door vraag naar personeel? Welke gevolgen heeft deze bijstelling voor het aantal opleidingsplaatsen? Hoe verhoudt deze daling van opleidingsplaatsen zich tot de vraag naar medisch personeel?
11.	Waarom wordt in de toelichting op de verschillende mutaties in de 1e suppletoire wet niet consequent bij iedere mutaties aangegeven tot welke categorie deze behoort? Kunt u dat in de toekomstige (suppletoire) begrotingswetten wel doen?
12.	In bijlage 3 van de Voorjaarsnota staat dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2019 een bedrag van € 35 miljoen eindejaarsmarge tegoed heeft; waar is de toevoeging van de eindejaarsmarge terug te vinden in de suppletoire wet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?
13.	Waarvoor is de € 35 miljoen eindejaarsmarge van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uit 2018 ingezet?
14.	Waarom wordt er voor de komende jaren op de post Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie minder budget gereserveerd? Blijft dit budget beschikbaar voor preventie?

Nr.	Vraag
15.	Wordt het budget dat beschikbaar is voor 2019 voor de communicatie over de verhoging van leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak net als het budget voor 2018 overgeheveld naar het Ministerie van Algemene Zaken? Zo nee, waarom wordt voor deze post dan minder budget beschikbaar gesteld?
16.	Voor het uitvoeren van maatschappelijke discussies en onderzoeken op medisch ethische onderwerpen zijn extra middelen nodig; kunt u deze extra middelen nader specificeren?
17.	Wat is de reden dat er in 2019 € 2,8 miljoen uitgegeven gaat worden voor (vaccin)onderzoek?
18.	Hoeveel aanvragen voor de tegemoetkoming voor Q-koortspatiënten zijn er op dit moment ontvangen? Hoeveel van deze aanvragen leiden tot een uitbetaling van de tegemoetkoming en hoeveel aanvragen zijn afgewezen? Hoeveel aanvragers hebben inmiddels de tegemoetkoming uitgekeerd gekregen?
19.	Wat is de reden voor het lagere deelnemingspercentage aan de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) dan verwacht? Wat is de verwachting, aangaande de deelnamepercentages, met betrekking tot de ontwikkeling hiervan over de komende jaren?
20.	Door welke redenen heeft het overleg met een brede coalitie van veldpartijen voor het opstellen van een plan voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen veel tijd gekost? Zo ja, was dit meer tijd dan vooraf verwacht?
21.	Wat wordt in de paragraaf Regelingen publieke en seksuele gezondheid bedoeld met «de overige mutaties bedragen € 1,6 miljoen»? Waar wordt dit bedrag aan besteed?
22.	Kunt u nader toelichten waarom «op basis van de uitgaven in de laatste jaren» van het Rijksvaccinatieprogramma, Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE), Neonatale hielprikscreening en het Nationaal Programma Griep de raming is verlaagd? Waarom was daar in de begroting 2019 dan nog geen rekening mee gehouden?
23.	Waarom wordt de niet tot besteding gekomen € 2,6 miljoen voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen doorgeschoven naar 2021? Wat gaat hier precies mee worden betaald en waarom pas in 2021?
24.	Wat wordt precies betaald met de € 1,5 miljoen die is overgeheveld vanuit langdurige zorg voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap?
25.	Waar worden de vrijvallende middelen voor antibioticaresistentie voor ingezet, naast de inzet op internationale onderzoeksprogramma's ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe antibioticageneesmiddelen en alternatieve behandelwijzen?
26.	Waarom wordt het budget dat beschikbaar is voor de Aanpak Laaggeletterdheid van 2 miljoen euro bijgesteld naar 0 euro?
27.	Kunt u een overzicht geven van de omvang van de subsidieregeling Overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg (MSZ) in eerdere begrotingen en de meevallers die gedurende het jaar zich op dit budget voor hebben gedaan?
28.	Waarop was de raming van € 32,7 miljoen in 2019 gebaseerd?
29.	Waarom wordt het nu nog resterende budget van € 16,7 miljoen in 2019 besteed?

Nr.	Vraag
30.	Voor kosten die samenhangen met de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, zoals het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, wordt € 7,5 miljoen gereserveerd; kunnen deze kosten (deels) nog geïnd worden bij het bestuur van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen? Zo ja, hoe groot acht u de kans dat dit lukt en op welke termijn?
31.	Aangegeven wordt dat voor kosten die samenhangen met de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, zoals het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, € 7,5 miljoen wordt gereserveerd; waarvoor, naast het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, is dit budget beschikbaar?
32.	Waarom wordt het budget voor woonzorgarrangementen in de jaren 2019, 2020 en 2021 met jaarlijks € 30 miljoen verlaagd?
33.	Wordt dit geld toegevoegd aan een begrotingsreserve? Zo ja, waar in de suppletoire wet wordt de Kamer geïnformeerd over het saldo van deze begrotingsreserve? Zo nee, hoe en waaraan wordt de in totaal € 90 miljoen die nu wordt afgeboekt van de stimuleringsregeling woonzorgarrangementen besteed in de komende drie jaar?
34.	Hoe verhouden de plannen en de planning voor internationale ontwikkelingen in de uitwisseling van medische gegevens zich tot de plannen en planning van nationale ontwikkelingen op dit gebied?
35.	In de antwoorden op de feitelijke vragen over het jaarverslag 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt aangegeven dat ongeveer 4000 jongeren hebben deelgenomen bij een beschikbaar budget van € 15 miljoen voor de proeftuinen; is het aantal deelnemers naar verwachting? Is het correct dat de kosten per deelnemer dus zo'n € 3.750 per persoon betreffen? Wat is de verwachting voor 2020 voor het aantal deelnemende jongeren aan een van de projecten binnen het programma Maatschappelijke Diensttijd? Zullen de uitgaven per deelnemer aan de Maatschappelijke Diensttijd de komende jaren afnemen, wetende dat er voor 2020 € 35 miljoen beschikbaar is voor het programma?
36.	Wat is de reden dat er een bedrag van € 9,7 miljoen voor opleidingsplaatsen geestelijke gezondheidszorg (ggz) in 2019 doorgeschoven wordt naar 2020? Betekent dit dat er in 2019 minder personeel wordt opgeleid voor de ggz dan bij de begroting nog werd voorzien? Zo ja, hoeveel plaatsen betreft dit?
37.	Kunt u een totaaloverzicht geven van alle kasschuiven binnen het budget voor de arbeidsmarkt verpleeghuizen?
38.	Wat is de reden dat een bedrag van € 55 miljoen dat in de begroting nog voor 2019 was voorzien, niet naar het volgende jaar wordt doorgeschoven, maar drie jaar verder naar het jaar 2022 wordt doorgeschoven?
39.	Betekent de verlaging van het budget in 2019 van € 67,5 miljoen naar € 12,1 miljoen dat er ook minder personeel kan worden aangetrokken voor verpleeghuiszorg dan voorzien?
40.	Hoeveel extra opleidingsplaatsen komen er beschikbaar voor de ggz? Waarom is gekozen voor een kasschuif en niet voor toevoeging van extra middelen, gezien de noodzaak van extra personeel?

Nr.	Vraag
41.	Kunt u de administratieve fout waardoor een aan het CAK in 2018 toegekend bedrag van € 5 miljoen niet tot betaling is gekomen nader toelichten? Kunt u toelichten waaraan dit bedrag besteed wordt, nu dit bedrag opnieuw beschikbaar is gekomen, zodat het in 2019 nabetaald kan worden aan het CAK?
42.	Uit de realisatiecijfers over 2017 en 2018 blijkt dat het aantal tegemoetkomingen specifieke zorgkosten (TSZ) gestegen is. Wat is hiervan de reden?
43.	Kunt u aangeven hoeveel artsen in opleiding voltijd en in deeltijd werken?
44.	Wat is de reden dat ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel opleiden dan waarmee rekening werd gehouden in de raming van het Capaciteitsorgaan?
45.	Is de verlaging van de zorgtoeslag ook gekoppeld aan lagere kosten voor zorg bij de overheid of zorgverzekeraars?
46.	Wat is de reden dat in de begroting 2019 nog niet voorzien kon worden dat het budget voor personele kosten in 2019 € 41,1 miljoen hoger en het budget voor materiële kosten € 37,6 miljoen hoger zou moeten zijn voor uitvoering van de taken van het ministerie?
47.	Hoeveel fte is in 2019 extra aangenomen voor het kerndepartement en voor welke taken? Welke toename in fte wordt over heel 2019 nu voorzien?
48.	Wat is de oorzaak van de minder sterke volumegroei bij de tandheelkundige zorg dan verwacht?
49.	Hoe komt het dat de overgang van de artrosezorg en de zorg omtrent etalagebenen een langer ingroeipad heeft dan eerder verwacht?
50.	Waarom zijn de loon- en prijsbijstelling 2019 niet verdeeld over de betreffende loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de VWS-begroting?
51.	Waarom wordt er met de onderschrijding van ruim € 90 miljoen voor geneesmiddelen niet voor gekozen om het basispakket uit te breiden?
52.	Hoe groot is het probleem van onrechtmatig gedeclareerde zorg?
53.	Wat is de oorzaak van de lagere loon-en prijsontwikkeling?
54.	Welke beleidsmatige mutaties leiden tot lagere zorguitgaven?
55.	Op basis van welke aannamen kan worden gesteld dat de uitgaven voor geneesmiddelen in 2019 € 120 miljoen lager zijn, oplopend tot € 230 miljoen lager in 2021?
56.	Zijn de extra middelen voor ambulantisering in het ggz-domein een specifieke of algemene bijdrage aan het gemeentefonds?
57.	Hoe is de onderschrijding van € 99 miljoen in de eerstelijnszorg te rijmen met substitutie van de tweede- naar eerstelijns?
58.	Kunt u de oorzaken van de totale meevaller van € 119,9 miljoen bij de genees- en hulpmiddelen nader toelichten en daarbij aangeven welke factoren (zoals bijvoorbeeld verscherpte inkoop) in welke mate hebben bijgedragen?
59.	Kunt u toelichten hoe en in welke mate het strenger controleren van verzekeraars op onrechtmatig gedeclareerde zorg via de Zorgverzekeringswet voor Wet langdurige zorg (Wlz)-gerechtigden tot meevallers heeft geleid?
60.	Op welke veronderstellingen is de verlaging van de groei ruimte geneesmiddelen met € 120 miljoen in 2019 oplopend tot € 230 miljoen in 2023 gebaseerd?

Nr.	Vraag
61.	Zijn hierin bijvoorbeeld ook veronderstelde resultaten van prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie (financiële arrangementen) meegenomen?
62.	Kunt u een overzicht geven van de oorspronkelijke ramingen en de bijstellingen van het budget voor genees- en hulpmiddelen voor de jaren 2015 tot en met 2019?
63.	Zijn er rode draden of patronen te herkennen in de ontwikkeling van de (geraamde) budgetten voor genees- en hulpmiddelen? Zo ja, welke en hoe worden die verklaard? Zo nee, waarop is dan bijvoorbeeld het besluit gebaseerd om voor 2023 uit te gaan van € 230 miljoen minder uitgaven dan ten tijde van Prinsjesdag nog werd voorzien?
64.	Wat zijn de precieze oorzaken en factoren dat de raming voor opleidingen voor medische vervolgoopleidingen naar beneden bijgesteld wordt?
65.	Kunt u de Kamer nader infomerer over de precieze afname van de beschikbare capaciteit (uitgedrukt in mensdagen en in fte) van respectievelijk artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, nu er voor vervolgopleiding van deze beroepen in 2019 € 225 miljoen euro minder wordt uitgetrokken dan was voorzien?
66.	Heeft deze ontwikkeling en ramingsbijstelling ook gevolgen voor de arbeidsmarkt in de zorg en voor de beschikbaarheid de komende jaren van voldoende gekwalificeerd personeel?
67.	Kunt u nader specificeren welk deel van de nu vrijvallende ruimte in welke jaren en voor welke doelen zal worden ingezet in het kader van het Sectorplanplus?
68.	Waarom wordt dit pas in de begroting 2020 verwerkt terwijl er ook al in 2019 opleidingsbudget vrijvalt?