

- Nr. Vraag
- 1 Welke evaluaties ten aanzien van preventiebeleid zijn voorzien?
 - 2 Welke mutaties bij het Budgettair Kader Zorg (BKZ) hebben een structureel effect? Wat betekent dit voor de ruimte onder het BKZ in de periode 2015–2017?
 - 3 Welke onzekerheden, die het CPB in het Centraal Economisch Plan 2014 noemen, hebben invloed op de zorgramingen voor 2014? Hoe is daar in de Voorjaarsnota rekening mee gehouden? Welke invloed hebben deze onzekerheden op de ramingen voor de jaren 2015 en volgende?
 - 4 Hoe komt de regering op de extra bijdrage uit de BIKK van € 382,5 mln.?
 - 5 Welke financiële onderbouwing ligt ten grondslag aan de korting op de zorgtoeslag met € 504,6 mln.?
 - 6 Kan de levering van vaccins ter uitvoering van het RVP worden gegarandeerd, nu de uitzondering op het eigen vermogen van het RIVM niet langer wordt gecontinueerd? Zo ja, hoe?
 - 7 Wat bedoelt de regering met «De ontvangstenraming wanbetalers en onverzekerden wordt op een realistisch niveau gebracht»?
 - 8 Hoeveel wanbetalers zijn nu bij Zorginstituut Nederland (voorheen het CVZ) geregistreerd? Wat is het verloop van mensen die uitstromen en instromen?
 - 9 Hoelang zit de langst bekende wanbetaler in het regime van het Zorginstituut Nederland?
 - 10 Waarom vindt er een (structurele) mutatie plaats t.a.v. het beleid medische ethiek?
 - 11 Waarom is € 8.8 mln. minder nodig voor ziektepreventie dan begroot?
 - 12 Hoe wordt de € 11.8 mln. besteed die is begroot voor «gezonde voeding»?
 - 13 Hoe wordt een gezonde leefstijl voor de jeugd concreet bevorderd? Welke maatregelen worden ingezet?
 - 14 Kan de regering toelichten waarom komende jaren een negatieve mutatie plaatsvindt bij het Nationaal Programma Preventie, terwijl de kracht van dit programma juist lijkt te liggen in de stapsgewijze uitrol van initiatieven en groeiende publiek-private samenwerking?
 - 15 Kan de regering toelichten in hoeverre een negatieve mutatie voor de komende jaren op de gebieden infectieziektebestrijding en bevordering van seksuele gezondheid verantwoord is?
 - 16 Kan de regering de negatieve mutaties op de Gezondheidsbevordering toelichten, met name wat betreft de subsidies aan «Preventie van schadelijk middelengebruik» en de «Gezonde leefstijl jeugd»?
 - 17 Waarom worden de subsidies voor het voorkomen van schadelijk middelengebruik de komende jaren afgebouwd? Welke activiteiten zullen worden gestaakt en hoe verhoudt zich dit tot de doelstellingen die de regering heeft ten aanzien van het terugdringen van schadelijk middelengebruik, in het bijzonder in relatie tot jongeren?
 - 18 Waarom worden de subsidies gericht op het voorkomen van overgewicht bij jongeren de komende jaren afgebouwd? Welke activiteiten worden gestaakt, en hoe verhoudt zich dit tot de doelstellingen die de regering heeft ten aanzien van het terugdringen van overgewicht en het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?
 - 19 Hoe onderbouwt de regering de positieve mutaties ten aanzien van JOGG? Betekent dit dat de regering zeer tevreden is over de voortgang en de resultaten die de JOGG-aanpak oplevert, of wordt er een positieve mutatie ingezet om de voortgang te versnellen?
 - 20 Wat is de toelichting bij de wijzigingen in onderdeel 3 van artikel I Volksgezondheid?

- Nr. Vraag
- 21 Wat is de verklaring voor de structurele stijging in de hoogte van het subsidiebedrag voor de post zwangerschap en geboorte?
- 22 Wat is de verklaring voor de structurele daling in de hoogte van het subsidiebedrag voor de post donorregister?
- 23 Waarom wordt het bedrag van € 1.7 mln. voor de bestrijding van zorgfraude met € 1.6 mln. verlaagd?
- 24 Voor de financiering voor anonieme e-health wordt in 2014 een positieve mutatie ingeboekt. Hoe gaat de regering de beschikbaarheid van anonieme e-health waarborgen in de komende jaren? In hoeverre wordt er gewerkt aan een structurele oplossing en wanneer verwacht de regering uitsluitel?
- 25 Hoeveel meldingen heeft de regering gekregen van mensen die afzien van zorg vanwege de hoogte van het eigen risico?
- 26 Waarom is een overboeking van € 12,4 mln. aan het Zorginstituut Nederland in het kader van de regeling wanbetalers en onverzekerden noodzakelijk?
- 27 Wat is de dekking voor de intensivering mantelzorgcompliment?
- 28 Hoe worden de middelen voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de nieuwe taken ten gevolge van de Wet langdurige zorg (Wlz) gedekt?
- 29 Waarom worden de middelen voor respectievelijk Kwaliteit Palliatieve Zorg, Informatievoorziening zorg en ondersteuning, het Deltaplan dementie en het nationaal programma ouderenzorg verminderd?
- 30 Wat is de reden voor de negatieve mutatie van € 15 mln. in 2016 op de subsidie van het CIZ, terwijl het CIZ in de nieuwe Wlz volledig verantwoordelijk wordt voor de indicatiestelling?
- 31 Waarom wordt een groot deel van de programma's Kwaliteit Palliatieve zorg, Informatievoorziening zorg en ondersteuning, het Deltaplan dementie en het Nationaal programma ouderenzorg verminderd?
- 32 Hoeveel verzorgingshuizen zijn in 2014 inmiddels gesloten?
- 33 Hoeveel mensen zijn verhuisd door het sluiten van hun zorginstelling, of de locatie van de zorginstelling?
- 34 Hoeveel mensen die werkten in de zorg zijn hun baan verloren in 2014?
- 35 Hoe onderbouwt de regering de negatieve mutaties ten aanzien van de uitvoering van de CIBG-subsidieregeling (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg)? Wat betekent dit voor de taken en de rol van het CIBG?
- 36 Waarom zijn voor komende jaren positieve mutaties nodig voor het functioneren van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?
- 37 Wat is de reden van de afboeking van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ)?
- 38 Wat is de oorzaak van de vertraagde betalingen zorgtoeslag en Wtcg, waardoor € 571 mln. minder nodig is?
- 39 Hoe groot is het deel van de uitbetalingen van de tegemoetkomingen van de Wtcg dat vertraagd is, en wanneer zijn de achterstallige betalingen voltooid?
- 40 Waardoor worden de lagere uitgaven zorgtoeslag precies veroorzaakt?
- 41 Wat is de oorzaak van de verzesvoudiging van de externe inhuur?
- 42 Wat wordt bedoeld met het begrip «taakstellende onderuitputting»?
- 43 Hoe verhoudt de onderschrijding op de eerstelijnszorg zich tot de wens tot meer substitutie van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg?
- 44 Wat is de onderbouwing van de kostenstijging AWBZ, dat vooral wordt verklaard door toename van de kapitaallasten? Hoe komt dit precies, en is dit structureel?

- Nr. Vraag
- 45 Wanneer verwacht de regering voor de curatieve ggz en de medisch-specialistische zorg volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2013 beschikbaar te hebben?
- 46 Wat betekent de constatering dat de uitgaven tandheelkunde in 2012, met vrije prijzen, veel hoger waren dan in 2013 toen weer met maximumprijzen werd gewerkt?
- 47 Hoe wordt de € 29 mln. onderschrijding verloskunde en kraamzorg precies besteed?
- 48 Welke convenanten met het veld in het kader van geneesmiddelenbeleid worden precies bedoeld? Welke geneesmiddelen lopen in 2014 en volgende jaren uit patent en welke daling in de kosten voor geneesmiddelen kan daardoor nog worden verwacht?
- 49 Wat zijn de oorzaken van de daling van het geboortecijfer? Daalt het geboortecijfer sneller of trager dan verwacht?
- 50 Geeft het BKZ een te rooskleurig beeld, omdat de overschrijding van de ziekenhuiszorg nog niet verwerkt is?
- 51 In hoeverre wordt er naar verklaringen gezocht van de forse onderschrijding voor hulpmiddelen in 2013?
- 52 Hoe worden de middelen voor het bevorderen van patiëntenparticipatie ingezet, en welke doelstellingen heeft de regering?
- 53 Kan aangegeven worden wat wordt bedoeld met de toename van zorg in natura als gevolg van hogere kapitaallasten van € 55 mln.?
- 54 Er is sprake van een structurele meevaller bij de eigen bijdrage AWBZ. Kan de oorzaak van deze meevaller worden toegelicht? Hoe wordt met deze structurele meevaller omgegaan?
- 55 Waarom wordt het BKZ structureel verlaagd met € 1.431,5 mln.?
- 56 Waaraan komt de structurele verlaging van BKZ ten goede op de Rijksbegroting?
- 57 Hoe zal de structurele onderschrijding op het ziekenvervoer worden besteed?
- 58 Kunt u aangeven wat de achterliggende oorzaken zijn bij de overschrijding ergotherapie?
- 59 Hoe zal de € 41,5 mln. worden besteed die extra is binnengekomen door de stijging van de eigen bijdrage bij zorg zonder verblijf en een hogere opbrengst door de vermogensinkomensbijstelling?

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen