

**LIJST VAN VRAGEN**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over het eindrapport van de beleidsdoorlichting van artikel 2.2 «Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg» van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 32 772, nr. 32).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

Nr	Vraag
1	Hoe verklaart u het verschil in beoordeling van doeltreffendheid in de kabinetsreactie, waar gesteld wordt dat de instrumenten over het algemeen doeltreffend zijn geweest en de bevindingen uit de beleidsdoorlichting, waar het beeld veel minder positief is?
2	Wat zijn de eisen ten aanzien van het vooraf formuleren van doelen en het evalueren van subsidies? Voldoet het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan deze eisen?
3	Welke verklaring is te geven voor het ontbreken van onafhankelijke evaluatieonderzoeken en data, waar het gaat om de subsidie-instrumenten en het programma Aanpak verspilling in de zorg? Op welke wijze vindt evaluatie op dit moment plaats voor deze onderdelen?
4	Eén van de aanbevelingen is om de doelstelling voor subsidie SMART te formuleren. In hoeverre geldt dit niet ook voor alle andere instrumenten en onderdelen in het beleidsartikel?
5	Waarom zijn niet eerder concrete doelen geformuleerd voor de onderzochte subsidie-instrumenten?
6	Kunt u uiteen zetten wat de rijksbrede eisen waren en zijn voor wat betreft doelformulering en evaluatie van subsidies? Heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hier altijd aan voldaan? Zo nee, waarom niet?
7	Welke SMART doelen gaan er geformuleerd worden voor de Aanpak verspilling in de zorg?
8	Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de mogelijkheden om de doelstellingen voor subsidie-instrumenten SMART te formuleren?
9	Waarom staan de besparingsmogelijkheden met betrekking op de Bijdrageregeling illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, op gespannen voet met de internationale verdragen, aangezien er nog steeds toegang is tot de zorg? Waarom kan de vijf-euro maatregel niet uitgebreid worden, de vergoedingspercentages niet aangepast worden, dan wel de vergoeding huisartsen aangepast worden?
10	Wat wordt verstaan onder Wlz-zorg als het gaat om illegalen? Om welke bedragen gaat het hier?
11	Hoe vaak werd in 2017 gebruik gemaakt van de regeling Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen? Graag ook een opsplitsing in de verschillende groepen? Hoe verhoudt dit aantal zich tot de afgelopen vijf jaar?
12	Welke onderzoeken zijn beschikbaar waaruit blijkt dat de vijf-euro maatregel daadwerkelijk leidt tot een verslechterde toegang voor deze doelgroep?
13	Welke fraudegevoeligheid is geconstateerd bij de Bijdrageregeling illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen? Welke signalen zijn daarvoor? Wanneer is het onderzoek naar het aanpassen van de regeling, zodat deze meer fraudebestendig is, gereed?
14	Wanneer is de evaluatie van de Subsidieregeling voor de eerstelijnszorg in Vinex-wijken gereed? Is deze gereed voor de begroting 2019?
15	Wat is de reden dat voor de onderzochte subsidies geen doelen waren geformuleerd en evaluatiemomenten waren opgenomen?
16	Bent u voornemens de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid op het vlak van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren?

- 17 Welke mogelijkheden zijn er voor het Zorginstituut om de ontwikkeling van anonieme e-health (ook in aantallen) te gaan volgen terwijl tegelijkertijd wordt geconstateerd dat gezien de aard van de hulp niet te meten is of de regeling zorginhoudelijk doeltreffend en doelmatig is?
- 18 Kunt u een overzicht geven van de concrete resultaten van het programma Aanpak verspilling in de zorg?
- 19 Waarom is er gekozen voor besparingsvarianten van 20% in deze beleidsdoorlichting?
- 20 Waarom is er in deze beleidsdoorlichting niet gekeken of er ook intensiveringen mogelijk zijn?
- 21 Wat zijn de effecten op de toegankelijkheid van de zorg als de vergoeding van 80% van de ongecontracteerde zorg naar 70% van het huidige niveau wordt teruggebracht?
- 22 Hoe wordt een positieve bijdrage aan de betaalbaarheid van de zorg in deze beleidsdoorlichting gedefinieerd?
- 23 Wat is het verschil tussen doeltreffend en doelmatig beleid?
- 24 Aan de hand van welk type criteria wordt de maatschappelijke impact van beleid gemeten?
- 25 Wat is de relatie tussen de indicatoren bij de Bijdrageregeling voor onverzekerde vreemdelingen en de toegankelijkheid van beleid?
- 26 Hoe bepaalt de Nederlandse Zorgautoriteit wanneer de kosten voor de verleende zorg aan vreemdelingen niet hoger zijn dan voor de Nederlandse marktomstandigheden gebruikelijk?
- 27 Op welke wijze wordt continu gemonitord of de middelen die besteed worden aan zorg voor onverzekerbare vreemdelingen op de juiste wijze besteed worden?
- 28 Waarom wordt niet bijgehouden welke effecten de zorg voor onverzekerbare vreemdelingen heeft? Hoe kan hierdoor gesteld worden dat de relatie tussen output en outcome/impact evident is?
- 29 Hoe definieert u noodzakelijke medische zorg?
- 30 Zijn er omstandigheden waar langdurige zorg onder het medisch noodzakelijkheids criterium kan vallen?
- 31 Bent u voornemens om de vijf-euro maatregel te handhaven en/of uit te breiden? Zo ja, waarom en hoe?
- 32 In hoeverre denkt u dat er in lijn met internationale verdragen wordt gehandeld als de zorgaanbieder de noodzaak tot het verlenen van medisch noodzakelijke zorg anders beoordeelt op basis van een reductie van vergoedingen voor deze zorg?
- 33 In hoeverre acht u het uitbreiden van de vijf-euro maatregel doelmatig als de vreemdeling kan besluiten de zorg te gaan mijden?
- 34 Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de evaluatie van de Subsidieregeling eerstelijnsgezondheidscentra in VINEX-gebieden, die eind 2017 – begin 2018 zou worden uitgevoerd? Welke voorstellen worden gedaan om de doelmatigheid van deze regeling te verbeteren?
- 35 Bent u van mening dat de rol van verzekeraars in de realisatie van de eerstelijnszorg gezondheidscentra in nieuwbouwwijken zou moeten worden vergroot? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?
- 36 Waarom is voor de subsidieaanvragen en verantwoording van de subsidiegelden geen inzage in de doelmatigheid op prestaties gegeven? Waarom wordt hier ook niet door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar gevraagd?

- 37 Welk deel van de inzet van familievertrouwenspersonen wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gesubsidieerd en welk deel door instellingen?
- 38 Waarop is de conclusie gebaseerd dat de subsidies hebben geleid tot betaalbare toegang tot een patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon, aangezien harde data ontbreken?
- 39 Waarom vallen interventies die behoren tot universele preventie niet onder de beleidsregels voor anonieme e-mental health?
- 40 Hoe verklaart u dat het aantal interventies door de stichtingen Ex6 en 113Online tussen 2014 en 2016 sterk is gestegen?
- 41 Welke besparingen zijn er gerealiseerd door de Aanpak verspilling in de zorg?
- 42 Hoe is de Aanpak verspilling in de zorg opgeschaald?
- 43 Een aantal pilots is in 2016 opgestart en loopt eind 2017/begin 2018 af, wat zijn daarvan de resultaten? Hoe worden de pilots, als ze geslaagd zijn, opgeschaald naar alle zorginstellingen, dan wel verbreed naar andere specialismen?
- 44 In 2016 is de Aanpak verspilling in de zorg gestopt, wat doet het ministerie op dit moment nog om de verspilling in de zorg aan te pakken?
- 45 Welke wezenlijke bijdrage heeft het programma Aanpak verspilling in de zorg precies geleverd in het bewust worden en aanpakken van verspilling in de zorg?
- 46 Hoe zijn de uitkomsten van het programma over verspilling gebruikt om verspilling in de zorg nog verder aan te pakken?
- 47 Deelt u de mening van de derden organisaties die zich bezighouden met hulp aan onverzekerbare vreemdelingen, dat zorgverleners onvoldoende op de hoogte zijn van wat «medisch noodzakelijke zorg» inhoudt? Bent u van plan hier verduidelijking over te bieden?
- 48 Bent u van mening dat het zorgpakket waar men aanspraak op mag maken niet in alle opzichten gelijk is aan wat «medisch noodzakelijke zorg» inhoudt en waar de ongedocumenteerde over zou moeten beschikken?
- 49 Waarom is er gekozen voor een lager vergoedingspercentage als besparingsvariant, als deze leidt tot een verschuiving van de kosten naar de zorgaanbieder?