

Vergaderjaar 2016–2017

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 147

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 maart 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 februari 2017 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2016 inzake de tussenrapportage eHealth-doelstellingen (Kamerstuk 27 529, nr. 138);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2016 met het verslag van de eHealth Week van 6 tot en met 10 juni 2016 (Kamerstuk 27 529, nr. 139);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2016 inzake een nader standpunt health checks (Kamerstuk 32 793, nr. 228);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 oktober 2016 inzake de voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (Kamerstuk 27 529, nr. 141);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2016 inzake experiment «Ruimte in de bekostiging» (Kamerstuk 31 765, nr. 243);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2013 met antwoorden op vragen van de commissie over analyse meldingen over verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 5);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 april 2014 inzake de voortgang van het Programma Aanpak verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 6);**
- **de voortgangsbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 mei 2014 inzake de aanpak van verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 7);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2015 inzake de tussenstand van zaken Aanpak verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 13);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2016 inzake het Programma Aanpak verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 20);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2016 met de reactie op het verzoek van de**

- commissie inzake het betrouwbaarheidsniveau patiëntauthenticatie (Kamerstuk 27 529, nr. 143);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg en van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 27 529, nr. 142);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2016 inzake de toekomst van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Kamerstuk 33 693, nr. 8);**
 - **de tweede voortgangsbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 mei 2015 inzake open data in het zorgdomein (Kamerstuk 32 620, nr. 157);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2016 met de duiding van de effectiviteit van de ingezette financiële middelen van het programma Aanpak verspilling in de zorg, alsmede inzicht in de besparingsagenda (Kamerstuk 33 654, nr. 22);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2017 inzake de voortgang van de nationale eHealth Week die op 21 januari 2017 start en met informatie over de Versnellingsroute (Fast track) e-health (Kamerstuk 27 529, nr. 144);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 met het antwoord op vragen van de commissie over de evaluatie beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» (Kamerstuk 32 620, nr. 185);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 met antwoorden op vragen van de commissie over beleidsdoorlichting van artikel 4.3 «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling» (Kamerstuk 32 772, nr. 23);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 januari 2017 inzake rapportages in het kader van het programma Zinnige Zorg (Kamerstuk 29 689, nr. 803);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 februari 2017 met informatie over de eHealth Week en met de reactie op het briefadvies over implementatie van e-health van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (Kamerstuk 27 529, nr. 145).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Bouwmeester
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn twee leden der Kamer, te weten: Bouwmeester en De Lange,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.05 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen bij dit algemeen overleg over innovatie in de zorg en verspilling. De Minister zei net al dat het onderwerp enorm leeft op de publieke tribune en bij de mensen thuis. Dat geldt ook voor de Kamerleden, maar er zijn een aantal overlappende overleggen waardoor niet iedereen hier kan zijn. Voorlopig zijn we dus met zijn tweeën. Dat betekent dat we beiden een spreektijd hebben van een uur; nee hoor, grapje. De Minister gaat vervolgens een heel verhaal vertellen over alle mooie dingen in de eHealth Week.

Ik zal me nu als een nette voorzitter gedragen. We hebben een nette spreektijd afgesproken. Ik geef als eerste het woord aan de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Ik denk dat dit een geweldig onderwerp is om een algemeen overleg over te voeren. Dat doe ik dan ook heel graag. Wanneer je ziek bent, wil je kunnen rekenen op de beste zorg. Het is niet normaal dat je, wanneer je ziek wordt, plotseling door een medische agenda wordt geleefd, zelf de ziekte wordt en de regie over je kwaliteit van leven verliest. De VVD is dan ook enthousiast over de kansen die innovatie en e-health bieden om hierin verbetering aan te brengen.

Dagelijks zien we goede berichten. Vanmorgen was er het nieuws over diabetespatiënten die de pijnlijke vingerprik hebben ingeruild voor een meetsysteem met een sensor om de bloedsuikerspiegel te bepalen. Het effect is dat mensen een forse daling ervaren van het aantal hypo's. En wat te denken van het inzetten van e-health voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken? Ouderen hebben de mogelijkheid om gebruik te maken van gepersonaliseerde zorg op afstand, door sensoren in huis te plaatsen. Die sensoren monitoren. Een afwijkend patroon kan waardevolle informatie zijn voor de zorgverlener of mantelzorger. Hierdoor ligt vroegtijdig ingrijpen voorhanden en kunnen mensen langer hun zelfstandigheid behouden. Dit zijn voorbeelden in een reeks van innovaties die ik in het afgelopen jaar door heel Nederland van dichtbij heb mogen meemaken. Dat was zeer waardevol.

De VVD is van mening dat e-health een integraal onderdeel moet worden van onze gezondheidszorg. Het doel van dit middel is om gezondheidszorg dicht bij mensen te krijgen, minder plaats- en tijdgebonden. Dit helpt om de regie over je eigen leven te houden en het verbetert de kwaliteit van leven. Het is nodig voor een betere, menselijkere en betaalbare gezondheidszorg. Het is nu wel tijd om de eerder geformuleerde doelstellingen om te vormen naar een langetermijnvisie die zekerheid geeft aan investeerders en innovators. Het is positief dat het bedrijfsleven mede invulling wil geven aan deze agenda. Is de Minister het met mij eens dat het hierbij van belang is om in de toekomstige hoofdlijnenakkoorden goede afspraken te maken over het gebruik en de bekostiging van innovatie en e-health en het substitutie-effect ervan? Moet hier niet met alle betrokken partijen de basis worden gelegd voor een concrete, toekomstgerichte agenda? Hoe wil de Minister dit gaan aanpakken?

Het is van belang dat nieuwe technologie niet alleen wordt gezien als de bekende toys voor boys, maar dat het daadwerkelijk gaat om een andere

manier van werken en denken, om een overgang van oud naar nieuw. Om dit voor elkaar te krijgen, moet je beginnen bij de basis. Daarom ben ik van mening dat innovatie en e-health waar het kan als standaard moeten worden opgenomen in protocollen en medische richtlijnen. Is de Minister dit met mij eens? Op deze wijze kunnen de verschillende organisaties, zoals het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en de inspectie, meer toezicht houden op het goede gebruik van e-health. Innovaties worden bedacht door mensen die vol passie en inzet werken in de zorg of het bedrijfsleven. Het is aan de overheid om waar nodig te faciliteren, door het weghalen van knellende regelgeving en ondoorzichtige subsidievoorwaarden en door partijen samen te brengen. Bij werkbezoeken in Eindhoven, Utrecht en Nijmegen en bij een bezoek vorig jaar aan de internationale eHealth Week, die gelukkig dit jaar ook een opvolging had in Nederland, met heel veel initiatieven, ben ik erachter gekomen dat het eigenlijk niet gaat over de techniek van innovaties. Die technologie en die innovaties zijn er. De uitdaging zit hem vooral in het testen van bruikbare innovaties en de opschaling ervan. Zo sprak ik recentelijk in het Universitair Medisch Centrum Utrecht een hoogleraar die een werkende pleister heeft ontwikkeld om bij kinderen de blaasdruk te meten en zo te helpen bij chronische plasproblemen. De pleister werkt. Hoe komt deze kansrijke vinding echter verder? Is de Minister het met mij eens dat de subsidies moeten worden gericht op goede methodes voor een snelle validatie en implementatie? In het bijzonder vraag ik aandacht voor procesinnovaties, die ook helpen om het vak van de zorgverlener leuker te maken.

De VVD is er een groot voorstander van dat de patiënt digitaal toegang heeft tot de medische gegevens en met de goede privacywaarborgen zijn of haar persoonlijke gegevens kan delen met de zorgverlener. Om ervoor te zorgen dat de MedMij-omgeving verder kan worden ontwikkeld, is het noodzakelijk dat er voor de zomer standaarden worden vastgesteld voor elektronische gegevensuitwisseling. Ligt dit op schema en gaat dit ook gebeuren? Op welke termijn worden de problemen opgelost, zodat we kunnen komen tot een betrouwbare, veilige en gebruiksvriendelijke identificatie? Deze problemen remmen op dit moment namelijk de ontwikkeling.

Ik kom op mijn laatste punt, verspilling. Vorige week was ik op werkbezoek bij een zelfstandige kliniek in Voorschoten. Men vertelde mij over verspilling in de zorg. Echo's van Haagse ziekenhuizen worden wel doorgestuurd, maar van Leidse ziekenhuizen niet. Een goede uitwisseling van medische data om dubbel werk, en dus kosten, te voorkomen, is voor de VVD essentieel. Verspilling in de zorg moet blijvend worden aangepakt. Dit roept wel de vraag op hoe zonder een gericht programma, zoals de afgelopen jaren het geval was, verspilling in de zorg een blijvend punt van aandacht kan blijven. Het gaat om een effectieve aanpak. Is de Minister het met mij eens dat verspilling in de zorg in de toekomst een punt van aandacht moet blijven? Is zij bereid om de Kamer daar jaarlijks over te rapporteren, bijvoorbeeld bij de verantwoordingsstukken in het voorjaar? Ik sluit af. In de laatste jaren zijn er met de inzet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de beide bewindslieden grote en waardevolle stappen gezet. Laten we dit vooral doorzetten. Laten we belemmeringen zo veel mogelijk wegnemen en ervoor zorgen dat mooie innovaties kunnen worden ingezet om onze gezondheidszorg nog beter, betaalbaarder en juist menselijker te maken.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. De mogelijkheden van digitale ondersteuning in de zorg nemen met de dag toe. In het afgelopen jaar heb ik een zorginnovatietour gemaakt en die heeft mij tot een rijker mens gemaakt. Wat een mooie

initiatieven in het land. Wat een energie. Wat een vernieuwing van mensen die in de zorg werken. Het is om trots op te zijn! Het krioelt van de technische innovaties en gadgets.

De Partij van de Arbeid vindt de sociale innovatie, die uitgaat van de patiënt, nog interessanter. Juist sociale innovatie levert een bijdrage aan langer leven in gezondheid, een hogere kwaliteit van leven en heel belangrijk, leven met eigen regie, ook als je zorg nodig hebt. Iedereen vindt natuurlijk dat de zorg draait om de patiënt en dat het vanuit zijn vraag georganiseerd moet worden, maar ondanks alle goede voorbeelden laat de praktijk iets anders zien. Waarom hebben mensen bijvoorbeeld nog steeds niet de keuze om te kiezen tussen een traditioneel gesprek in de spreekkamer en beeldbellen vanuit huis? Waarom moeten mensen met een chronische aandoening soms meerdere keren naar het ziekenhuis om hun bloeddruk of hartslag te laten meten, terwijl dit ook veilig en goed thuis kan en die informatie veilig doorgegeven kan worden? Waarom hebben mensen niet altijd de optie om preventief en laagdrempelig online hulp te krijgen? Bij verslaving en anorexia blijkt dit al effectief te zijn. Waarom worden serious gaming en zorg met behulp van virtual reality niet breder ingezet, terwijl ze effectief blijken te zijn en ook al gevalideerd zijn?

Er zijn heel goede voorbeelden, er verandert veel, maar er is een barrière om de zorg te veranderen. Dat komt omdat nieuwe zorg het systeem niet in komt. Dat heeft een aantal redenen, bijvoorbeeld op financieel gebied. Er is een gebrek aan betaaltitels. Sommige zorginstellingen willen graag, maar nieuwe zorg vraagt ook om een investering en die investering kunnen ze niet doen. Het behandelen in een instituut, in een spreekkamer of een ziekenhuis, loont, maar preventie online niet. Als je mensen helpt en hen uit je instelling houdt, wat beter is, wordt dat dus nog niet beloond. Dat is een perverse prikkel. Er is ook geen eigenaarschap als je bijvoorbeeld een businesscase moet maken voor online preventieve hulp. Wie gaat dat dan doen? De patiënt wordt er beter van, maar wie draagt er de kosten van?

Mijn collega zei het al, nieuwe zorg wordt vaak georganiseerd via richtlijnen. Je bedenkt iets nieuws. Dan komt er een richtlijn voor hoe je zorg kunt verlenen, in de behandelkamer, online of met virtual reality. Een richtlijn aanpassen is echter een heel stroperig proces. Het duurt soms vier jaar lang. Dan is die mooie innovatie van jou weer verouderd, is het bedrijf failliet en is de richtlijn nog steeds niet aangepast. Op dat gebied is dus ook innovatie nodig.

Wat ook nodig is, zijn digitale vaardigheden van mensen. Ik heb het mooie voorbeeld gezien van de gemeente Breda en van het Summa College uit Eindhoven, dat studenten opleidt om digitaal vaardig te zijn maar er ook voor zorgt dat mensen thuis digitaal vaardig kunnen zijn. Dit sluit mooi aan bij de oproep van KBO (Katholieke Bond van Ouderen) om ervoor te zorgen dat alle ouderen een tablet hebben en er mee weten om te gaan. Onbekend maakt onbemind. Heel veel patiënten weten helemaal niet wat de alternatieven zijn, hoe het beter kan, hoe je een hogere kwaliteit van leven kunt hebben met eigen regie. Als je het niet weet, kun je het ook niet vragen aan je zorgverlener of je zorgverzekeraar.

Het veilig delen van data is ook nog niet op orde. De Minister heeft er al een actieprogramma op gezet. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving doet ook een dringende oproep om een digitale snelweg te maken om veilig informatie uit te kunnen wisselen. De Partij van de Arbeid zou dat breder willen trekken. Eigenlijk heb je een hele infrastructuur nodig voor de nieuwe mogelijkheden die digitalisering in de zorg ons brengt. Ik was in de herfst op innovatietour in Denemarken. Daar heb ik heel mooie voorbeelden gezien van de kansen die er zijn als je het goed organiseert. Er zijn dus veel kansen, maar er zijn ook belemmeringen.

Er wordt heel vaak benoemd wat er moet gebeuren. Er is ook heel veel gedaan, maar de tijd van vrijblijvende afspraken is wel een beetje voorbij. Het is tijd om over te gaan tot het hoe. Hoe gaan we dit dan doen? Hoe maken we met elkaar die omslag? Hoe zorgen we ervoor dat al die mensen die elkaar al vinden in lokale coalities er echt voor kunnen zorgen dat de nieuwe betere zorg toegankelijk is voor iedereen en niet alleen voor mensen met een dikke portemonnee? Wij willen geen vrijblijvendheid via goede bedoelingen maar duurzame afspraken in een innovatief akkoord over sociale innovatie in de zorg. Dat is onze oproep. Van pilot naar implementatie, van subsidie voor e-health naar structurele bekostiging, van project en mooie voorbeelden naar duurzame resultaten. Wat ons betreft zou dit akkoord er moeten komen. Dit kan mooi aansluiten bij het nieuwe hoofdlijnenakkoord in de zorg.

Dit akkoord zou aan drie voorwaarden moeten voldoen. Het akkoord moet een katalysator zijn voor vernieuwing en mensen bijeenbrengen vanuit het belang van de patiënt. Het moet een coalitie zijn met een gedeelde agenda en heldere rollen voor alle betrokken partijen, patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, bedrijven en de overheid. Deze partijen vinden elkaar en versterken elkaar.

De tweede voorwaarde is dat er echt innovatieve doelen in moeten staan, die niet alleen ambitieus maar vooral meetbaar en concreet zijn. Het doel moet zijn om van een pilot tot duurzame implementatie te komen, tot een verandering die voor iedereen beter en beschikbaar is.

Als derde is er de rol van de Minister. De Minister kan als katalysator werken door de vrijblijvendheid van sociale innovatie weg te halen en ruimte te bieden aan initiatieven van de coalities die er al zijn in het land, vanuit het perspectief van de patiënt, die nu vastlopen door allerlei systeembelemmeringen. Goede afspraken kunnen een katalysator zijn voor ambitieuze vernieuwingen waar patiënten en cliënten echt iets aan hebben; hip en sociaal, snel en samen. Laten we dus komen tot een innovatief akkoord voor innovatie. Ik hoor graag hoe de Minister daartegen aankijkt. Daarbij benadruk ik dat de Minister en het ministerie ontzettend goed bezig zijn. We hebben net de eHealth Week gehad. Daarin worden mensen samen gebracht en ontstaan er verbindingen. Laten we ervoor zorgen dat het een doorgaande beweging is, dat de eHealth Week niet stopt. De eerste resultaten zijn positief. Ga daarmee door om ervoor te zorgen dat die beweging op gang blijft. Zorg er dan ook voor dat de mensen die elkaar vinden niet voor een dichte deur staan, namelijk het systeem dat hen niet toelaat, maar dat ze er toegang toe hebben.

Het andere deel van dit overleg – dit is mijn laatste punt – gaat over het tegengaan van verspilling. Daar is eigenlijk een heel innovatieve werkwijze voor tot stand gebracht, namelijk: laat mensen verspilling maar melden. Waar ergeren mensen zich aan? Waar zien ze dat het beter, efficiënter en goedkoper kan? Daar is het Meldpunt Verspilling in de Zorg voor opgericht. Onze vraag is dan – dat sluit aan bij de oproep van de VVD – of dat door kan gaan en of er jaarlijks over gerapporteerd kan worden. Wat besparen we door de verspilling aan te pakken? Hoe gaat het met de voortgang? Wordt verspilling uiteindelijk ook bij de kern aangepakt en niet alleen aan de achterkant op kleine onderdelen?

Voorzitter: Bouwmeester

De **voorzitter:**

De Minister kan meteen antwoorden. Ik geef haar daartoe het woord.

Minister **Schippers:**

Voorzitter. Ik vind het ontzettend leuk om mensen die we tijdens de eHealth Week hebben ontmoet, op de publieke tribune te zien zitten. Als je naar de praktijk kijkt, zie je dat e-health losstaat van leeftijd of van de positie waarin je je bevindt. Nieuwe technologie kan in allerlei posities

een enorme bijdrage leveren. E-health kan een enorme bijdrage leveren aan het leven van mensen. Het heeft een directe impact, want het kan enorm helpen bij het bestrijden van eenzaamheid en het leggen van contacten met anderen, met je kinderen of kleinkinderen, maar ook met je artsen en je hulpverleners.

Het bijzondere is dat we vandaag twee woordvoerders hebben en dat ik heel eerlijk moet zeggen dat ik geen verschillen zie in hoe belangrijk we dit vinden en in hoe we zijn gaan kijken naar hoe het er in de praktijk uitziet. Ik weet dat beide woordvoerders heel actief zijn op dit terrein. De woordvoerders zijn dus heel eenduidig als het erom gaat hoe belangrijk we dit vinden.

Op het ministerie vinden we dit ook heel belangrijk. Ik heb een aantal jaren geleden hier ook een aparte afdeling voor opgericht. Daar zitten mensen die zich niet zomaar laten wegsturen met: het kan niet of het systeem staat het niet toe. Daar zitten mensen die de hele tijd kijken hoe het wel kan, omdat het in het belang is van een patiënt en er dus een weg moet worden gevonden. Nieuwe technologie daagt het systeem uit. Het systeem is al heel lang zoals het is, maar dan komt er ineens een heel nieuwe toepassing en dan zie je dat dat niet goed past in het huidige systeem. We moeten dan met elkaar zoeken hoe het wel kan. We hebben daar heel veel trajecten voor opgestart. Ik ga ze niet allemaal noemen, omdat u ze vast al kent. Ze zijn in ieder geval gericht op het samenbrengen van mensen voor dingen die beter kunnen. Ik denk dan aan de Health Deal, zoals de prachtige Health Deal op het terrein van oncologie, Samen beslissen, maar ook op het gebied van chronische pijn en nu ook op het gebied van inzet van technologie ten behoeve van gehandicapten. We hebben een aantal mensen die heel erg afhankelijk zijn van de zorg, ons programma laten samenstellen en zij hebben aangegeven hoe belangrijk het is voor hun vrijheid, hun eigenwaarde en hun participatie dat we die technologie veel sneller toe gaan passen.

We zijn gestart met MedMij. Dat is niet alleen gedaan door het ministerie, maar dit is gebeurd onder aanvoering van de Patiëntenfederatie. We zien dat het echt op stoom is. Ik kan dan ook tegen de heer De Lange zeggen dat we op schema zitten en dat we daar voor de zomer klaar mee zijn. Het is ontzettend belangrijk om met elkaar dat traject in te gaan en tegelijkertijd te kijken hoe mensen over hun eigen gegevens kunnen beslissen. Dat is ook de reden waarom wij 100 miljoen hebben vrijgemaakt om de komende drie jaar de ziekenhuizen daarvoor klaar te stomen, zodat we er ook daadwerkelijk wat mee kunnen.

Wij hebben een informatieberaad waarin alle partijen rond de tafel zitten en we er met elkaar naar kijken. We kunnen het namelijk niet allemaal individueel, maar we moeten samenwerken. Dat doen we in de medisch-specialistische zorg met het VIPP (Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional), maar we doen het ook in de ggz. In de eHealth Week hebben partijen – patiënten, professionals, instellingen, verzekeraars en ICT-bedrijven – mij een plan aangeboden om ook in de ggz standaard e-health toe te kunnen passen. Het is namelijk totaal inefficiënt als iedere instelling zijn eigen appjes gaat zitten maken met zijn eigen standaarden. Laten we er daarom voor zorgen dat er een infrastructuur ligt – dat is toch ook een taak van de overheid, zeg ik altijd – en dan kan een instelling daar zijn eigen dingen aan hangen. Dat plan van de ggz gaat heel erg over wat er beschikbaar is in de omgeving van de mensen. Werken we op wijkniveau samen? Hebben we een netwerk op wijkniveau en hoe kunnen we dat verbeteren?

Beide woordvoerders hebben gevraagd of het niet sneller moet. Het moet op onderdelen sneller. We hebben daarover afgesproken dat we zorgen dat het in richtlijnen en in de protocollen wordt ingevoerd. Daar zijn ook afspraken over gemaakt, maar als ik zeg dat het gebeurt, is het niet morgen al gerealiseerd, want er zijn heel veel richtlijnen in de zorg. Maar

die richtlijnen en protocollen worden aangepast aan de stand van de wetenschap en e-health kan daar een rol in spelen. We komen allemaal hetzelfde tegen. Er is een fantastisch iets ontwikkeld en dat doet het op lokaal niveau heel goed, maar hoe zorgen we er dan voor dat het versneld wordt opgeschaald? Daar zijn we een traject voor gestart: de versnellingsroute, de fast track. We hebben daar ook geld voor uitgetrokken. Het gaat dan niet om de hele hoge hightech, want we kunnen ons allemaal wel op die enorm ingewikkelde gadgets storten, maar het gaat mij erom dat we technologie hebben die we nu al daadwerkelijk in de omgeving van mensen kunnen toepassen, omdat we dat in de rest van de samenleving ook al doen. Er is 20 miljoen voor uitgetrokken om die versnelling en die opschaling ook daadwerkelijk te kunnen bereiken.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De Minister zegt heel terecht: als je iets anders en beter wilt doen, gaat dat via richtlijnen en protocollen. We kunnen namelijk niet zomaar iets wat iemand heeft bedacht, meteen invoeren. Als jij een vernieuwer bent in de zorg en als hetgeen je hebt ontwikkeld, is gevalideerd, dan ben je er nog niet. Ik noemde net het voorbeeld van VR in de ggz bij angststoornissen. Ik hoorde van de ggz-instelling, de zorgverzekeraar en dat bedrijf, dat zij elkaar wel hebben gevonden, maar dat zij vastlopen, omdat de ggz er heel lang over doet om de richtlijn aan te passen. Het loopt nu dus gewoon vast. Zij zeggen: wij hebben niets aan die versnellingsprogramma's. Wat is de suggestie van de Minister?

Minister **Schippers**:

Er zijn verschillende dingen. Je hebt versnellingsprogramma's voor opschaling, maar we hebben ook een voorwaardelijke toelating. Die vindt zijn oorsprong in het feit dat een aantal Kamerleden van mening was dat er goede vindingen waren, maar dat mensen die op een universiteit zitten en een bepaald idee hebben en dat willen ontwikkelen, niet de slagkracht hebben om als klein mkb-bedrijfje of start-up dat hele traject door te lopen om het door de toelating bij het Zorginstituut te krijgen. We hebben daarvoor een voorwaardelijke toelating ingesteld. We zien nu in de praktijk echter dat die voorwaardelijke toelating onvoldoende werkt zoals die zou moeten werken. In die voorwaardelijke toelating zitten veel te weinig van dit soort dingen en veel te veel medicijnen, terwijl de farmaceutische industrie nu juist wel de slagkracht heeft om die onderzoeken te doen. We gaan die voorwaardelijke toelating dan ook omgooien – de Kamer krijgt daar binnenkort een brief over – zodat die ook daadwerkelijk toepasbaar wordt voor de dingen waar mevrouw Bouwmeester het over heeft. Er zijn vaak heel veelbelovende dingen, maar je hebt grote patiëntengroepen en heel veel tijd nodig om aan het Zorginstituut duidelijk te kunnen maken dat het bij het pakket hoort. Wij zullen er dus voor zorgen dat de voorwaardelijke toelating echt wordt omgegooid.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat vind ik een zeer positief uitgangspunt. De Minister zegt dat je kunt gaan opschalen, maar dat opschalen nooit een doel op zich is. Het gaat juist om een verandering van binnenuit en om toelating in het systeem. We lazen vanmorgen een heel mooi verhaal in De Telegraaf over de sensor voor diabetespatiënten. Dat is een hulpmiddel en de zorgverzekeraar bepaalt of je dat hulpmiddel krijgt of niet. Die sensor geeft aan of je naar het ziekenhuis moet voor meting of dat je dat thuis kunt doen. Komt dat soort hulpmiddelen ook in aanmerking voor het nieuwe programma voor voorwaardelijke toelating?

Minister Schippers:

Wij willen dat programma juist veel meer van toepassing laten zijn op nieuwe procesinnovaties en hulpmiddelen die er nu niet in komen. Daar is het huidige systeem ongeschikt voor. Daarom schieten we het doel voorbij. Ik kan hier dus bevestigend op antwoorden. Ja, dat is juist het idee. We zien ook dat het systeem wordt uitgedaagd. Je ziet soms dat de NZa al iets met een tarief wil doen, terwijl het Zorginstituut nog niet zover is. Wij moeten ons dus allemaal een beetje aanpassen aan de nieuwe wereld en aan de snelheid daarvan. We moeten ook allemaal heel kritisch blijven over wat echt een toevoeging is en wat een leuke gadget is. Heel veel van ons hebben een fitbit of we kijken op onze telefoon hoe het gaat met het aantal stappen. Dat is hartstikke leuk. Zo zijn er allerlei dingen en appjes die we kunnen uploaden. Maar mij gaat het in de zorg echt om dingen die belangrijk zijn voor mensen, waardoor hun zorgverlening makkelijker wordt en ze niet met de bus of de taxi naar het ziekenhuis hoeven omdat het thuis kan of omdat de medisch specialist bij de huisarts mee kan kijken of omdat de cardioloog of de dermatoloog bij de check-up even meekijkt. Dat soort dingen moeten we veel meer gaan toepassen. Ik ben ervan overtuigd dat we aan de vooravond staan van een grote toepassing van dit soort nieuwe technologieën in de zorg. We moeten er als VWS voor zorgen dat we die dingen die een meerwaarde hebben voor patiënten, een steun in de rug geven. De patiënten, of niet-patiënten, kunnen zelf kiezen voor de dingen die leuk zijn, maar die horen dan niet zozeer thuis in onze met elkaar betaalde zorg.

Voorzitter: Bouwmeester

Minister Schippers:

Het lijken allemaal losse programma's – ik kan er wel tien noemen – maar uiteindelijk zijn ze wel onderdeel van een visie, namelijk de visie dat de zorg echt beter kan dan hoe we die nu op de traditionele manier organiseren. Ze kunnen meer maatwerk leveren, ze kunnen meer gericht zijn op de patiënt en ze kunnen mensen die werken in de zorg meer tijd geven om liefdevolle aandacht te geven aan de patiënt in plaats van bezig te zijn met allerlei humbug, waar niemand plezier uit haalt en waar mensen niet voor gekozen hebben. Wij moeten het slim toepassen. Je ziet dat productinnovatie in de zorg sneller toegang heeft gevonden dan procesinnovatie. Bij die procesinnovatie is dan ook nog een wereld te winnen. Er is dus veel enthousiasme, bij patiënten die ermee werken, bij ouderen die het ontdekken en ermee werken, en bij professionals die ermee werken, maar we moeten het kaf van het koren scheiden en we moeten zorgen dat e-health onderdeel gaat worden van de zorg. Moet het een onderdeel worden van nieuwe hoofdlijnaakkoorden? Over je graf heen regeren is nooit zo'n goed idee, maar ik sluit wel een akkoord voor 2018. Dat zal echter een beperkt akkoord zijn, omdat er voor een jaar beperkte uitruilmogelijkheden zijn met de overzijde van de tafel. Dat akkoord moet snel gesloten worden, want het moet er in mei staan. Ik kijk wat ik kan doen in dit overgangsakkoord, het akkoord voor 2018, maar uiteindelijk zal het natuurlijk van een nieuw kabinet en een nieuwe Minister afhangen hoe het wordt ingekleed. De nieuwe Minister kan een langetermijnvisie gaan schrijven of een convenant sluiten met alle partijen. Ik ben nog drie weken missionair. Ik ben heel ambitieus, maar er zitten grenzen aan die drie weken. Ik heb wel alles klaargezet, zodat het kan. Er is nu een team met enthousiaste en zeer deskundige mensen. We hebben netwerken opgericht. We kennen de mkb's, we kennen de regionale netwerken en we kennen de artsen die ermee bezig zijn. We hebben een enorme scan door het land gedaan. We weten wat er kan en welke potentie er is. Dus alles staat klaar en mijn warme, goedbedoelde advies aan mijn opvolger is: neem het mee in nieuwe hoofdlijnaakkoorden en maak het een integraal onderdeel van de zorg. E-health is niet een apart

dingetje, het is gewoon zorg, maar dan op een moderne manier. Dit is dus absoluut mijn pleidooi.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is natuurlijk fantastisch dat het klaar staat. Ik begrijp het dat de Minister niet over haar graf heen wil regeren, maar we weten niet hoe lang het duurt voordat er een nieuw kabinet zal zijn. De Kamer is eigenlijk de baas van het land, wij zijn het hoogste orgaan. Stel je voor dat de Kamer de Minister de opdracht geeft om gewoon van start te gaan en het gewoon te gaan doen. Alle mensen staan namelijk al klaar, alle mensen hier en alle mensen in het land. De volgende Minister kan dan zeggen: ik vind het niets en ik stop ermee, maar die krijgt dan wel al die mensen in het land over zich heen. Dus als de Kamer de opdracht geeft aan de Minister om het te gaan doen, zou het toch heel mooi zijn als er alvast mee kan worden begonnen? Voor hetzelfde geld moet je namelijk een jaar wachten en loopt de energie die er nu is, vast en raken mensen gefrustreerd omdat ze heel lang moeten wachten op een nieuw kabinet. Dat is volgens mij voor niemand goed.

Minister **Schippers**:

We doen het al. We doen het niet alleen vandaag, maar hebben het de afgelopen periode al gedaan en we blijven het ook doen. Aan het doen ligt het dus niet. Ik heb allerlei programma's opgestart, waarin goede ideeën die nog geen vlucht kunnen nemen, een plekje kunnen vinden en wel een vlucht kunnen nemen als ze in het belang zijn van de patiënt. Bij de nieuwe akkoorden gaat het om de vraag of we echt harde systeemwijzigingen door gaan voeren, waardoor er nog meer kan. Dat kun je niet in drie weken. We doen dus alles wat we kunnen. Tot de laatste dag dat ik hier zit, zullen we het stimuleren. Als er een nieuw programma, een nieuw idee of een wijziging nodig is en ik daarvoor kan zorgen of daarbij iets kan regelen, dan doe ik dat. Maar voor wijzigingen gericht op systemen voor de traditionele zorg, heb je elkaar nodig in een nieuw hoofdlijnenakkoord, want dat doet altijd ergens pijn. Het doet pijn als je daadwerkelijk zorg uit ziekenhuizen gaat halen en gaat terugbrengen naar de buurten, wat echt een goed idee is. Ik noem het voorbeeld van een dermatoloog die meekijkt bij de huisarts. Dermatologen zeggen tegen mij dat een heel groot deel van wat in ziekenhuizen gebeurt, helemaal niet daar hoeft te gebeuren maar gewoon kan bij de huisarts of via een consult in de wijk. Wil je dat veranderen, dan moet je eerst het geld overhevelen. En dan komt de zorg echt wel. Dat zijn echter besluiten die je niet even in drie weken kunt nemen. Daarvoor heb je echt een groter akkoord nodig met ziekenhuizen. We zien geweldige dingen gebeuren. Ziekenhuis Bernhoven wordt vaak als voorbeeld genoemd, maar er zijn nog wel tien ziekenhuizen in Nederland die echt hartstikke goed werk doen. Eigenlijk zouden we dat model veel harder moeten doorvoeren. Dat is echt iets voor een nieuw kabinet, maar wij wachten niet tot er een volgend kabinet is. Wij zijn met onze mensen al druk bezig om alles te doen wat kan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb een vervolgvraag. Volgens mij moeten we gewoon even overleggen met de Kamerleden die er nu niet zijn over wat we als Kamer kunnen doen om te voorkomen dat er een hiccup ontstaat doordat het straks misschien heel lang duurt voordat er een nieuw kabinet is. Maar goed, dat is aan de Kamer. Ik word een beetje zenuwachtig als ik hoor dat we akkoorden moeten sluiten met ziekenhuizen. We weten van het huidige hoofdlijnenakkoord zorg dat er minder geld is uitgegeven. Maar is de kwaliteit omhooggegaan? Hebben de patiënten informatie gekregen? Hebben ze zeggenschap gekregen? Is hun positie versterkt? Nee. De

dokters en de instituten hebben nog steeds heel veel macht in ons land. Met een hoofdlijnenakkoord zorginnovatie willen wij bereiken dat het vanuit de patiënt wordt georganiseerd. Wat maakt voor hen de zorg beter? Als we de belangen van ziekenhuizen erbij gaan betrekken – de ziekenhuizen denken: dan gaan de patiënten mijn ziekenhuis uit en dat wil ik niet – dan krijg je een tegenwerkende beweging, die niet over patiënten gaat maar over instituten, belangen, dokters, medische maatschappen en geld. Ik weet dat de Minister dat niet wil. Maar dat is waarom ik toch even met de Kamer ga bekijken wat we nog kunnen doen om zo'n akkoord vanuit het belang van de patiënten stevig neer te zetten en een stevige boost te geven aan alle mensen die nu het goede doen, zodat systeembelangen en andere belangen het niet van de patiënten gaan overnemen. Dit laatste zou zonde zijn van de enorme energie en goede dynamiek die er nu zijn.

Minister Schippers:

Ik ben het hier echt niet mee eens, echt helemaal niet. Ik vind dit tekortdoen aan wat er allemaal in het land gebeurt. Ik vind het tekortdoen aan de positie die de patiënt in al die programma's heeft. Het zijn allemaal patient-centered programma's; ze worden allemaal beslist en bepaald door patiënten. Dat geldt zelfs voor de programma's van het Informatieberaad: de Patiëntenfederatie trekt die. De Patiëntenfederatie trekt het persoonlijk gezondheidsdossier. De Patiëntenfederatie is de spil in MedMij. Er komen geen hiccups. We gaan gewoon vol door met wat kan. Alleen, als je wilt dat professionals anders gaan werken, dan moet je wel ook even die professionals erbij betrekken. Als je wilt dat een ziekenhuis anders gaat werken, dan is een ziekenhuis wel degelijk je gesprekspartner. Ik wil het helemaal niet zo zien als zou het ziekenhuis zijn belang vooropstellen. We zien in de praktijk dat dat beeld echt onjuist is. Heel veel ziekenhuizen zijn gigantisch bezig met deze ontwikkeling en doen daarin heel goede dingen. Alles wat we doen is vanuit de patiënt opgezet en beredeneerd. Is de positie van de patiënt dus beter geworden? Ja, die is een stuk beter geworden, en niet alleen door de wetten die we hier al aangenomen hebben. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, die naar de Raad van State gaat en die we in de komende maanden kunnen behandelen als daarvoor voldoende steun is, is «samen beslissen» de kern geworden. Mevrouw Bouwmeester en de heer De Lange vroegen mij ook al eerder: kunt u dat niet wettelijk regelen? Dat gaan we wettelijk regelen. Dat wetsvoorstel is al gemaakt. Met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is de patiënt echt in een heel andere positie gekomen. In al onze programma's zit de patiënt aan het stuur. Zo moet het ook. Maar aan de andere kant van de lijn zit wel de professional. Die hebben we ook nodig. Die moet ook weten wat hij of zij moet doen en moet ermee kunnen werken.

Voorzitter: Bouwmeester

De heer **De Lange** (VVD):

Ik ga nog even door op dit onderwerp, maar gooi het dan over een andere boeg. De algemene vraag is eigenlijk: hoe krijgen we de initiatieven die er nu zijn, verder en hoe borgen we met alle partijen dat die doorgaan? Ik noem ontwikkelingen die niet patiëntgericht zijn. En zorgverleners die niet bezig zijn met patiënten, moeten misschien maar eens gaan nadenken over een ander vak. Natuurlijk is dat altijd de kern. Maar wat voor signalen krijgt de Minister van zorgverleners over de manier waarop dit soort initiatieven, bijvoorbeeld innovaties in e-health, centraler onderdeel kunnen worden van de modernere zorgverlening? De zorgverleners zijn namelijk een heel belangrijke partij. Los van verkiezingen zijn zij de continue factor. Zij geven dagelijks invulling aan de zorg.

Minister Schippers:

We hebben heel veel programma's opgezet. Veel van die programma's lopen nog geen jaar. En dan resultaten verwachten binnen een jaar? Neem de health deals. Daar zit ongelooflijk veel enthousiasme en ongelooflijk veel partijen zijn daarbij betrokken. Ze zijn van start gegaan, maar daar hebben we natuurlijk nog geen resultaten van. De fast track, waarin 20 miljoen is geïnvesteerd, is heel belangrijk voor het mkb. Dat is nog maar net begonnen. We moeten ook een beetje de bestuurlijke rust hebben om te bezien of we het hele veld hebben afgedekt en of we eventuele manco's hebben opgevangen. Je hebt bestuurlijke rust nodig om de programma's tot wasdom te laten komen, om resultaten te krijgen. Ik wil niet zeggen: de professionals moeten zus of zo doen en anders moeten ze een ander vak kiezen. Dat vind ik geen goede insteek. De professionals hebben over het algemeen voor hun vak gekozen omdat ze het beste willen voor hun patiënten. Ze hebben het vandaag de dag echter ongelooflijk druk. Dus als we iets van hen vragen, dan moeten we daar wel iets bij leveren: het moet hun werk makkelijker maken, ze moeten makkelijker kunnen werken met technologie die hun ter beschikking wordt gesteld, het moet werk schelen in plaats van werk vermeerderen. Daarom heb je zowel de patiënten als de professionals nodig. Ze zitten allebei aan een ander eind van de virtuele lijn. We hebben in het verleden veel techneuten gezien die heel enthousiast dingen maakten maar even vergaten om aan artsen en patiënten te vragen of die er wel mee konden werken. We hebben nu regionale netwerken; die functioneren nu. In de soort landelijke koepel, het landelijke knooppunt daarvan overleggen we met elkaar. «Is dit iets waar je lekker mee werkt?» «Nou, ik zou het net een beetje anders doen.» Die dialoog is heel belangrijk. Al die projecten zijn nu opgezet en al die programma's lopen. Ik heb ze hier op twee pagina's staan; het zijn er dus nogal wat. Laten we ook even bekijken wat ze opleveren en hoe we ze bijsturen. We houden de vinger aan de pols en we blijven de gang erin houden.

De heer De Lange (VVD):

Dat is helder. Daar is geen misverstand over. Mijn vraag is gericht op de enorme beweging bij de zorgprofessionals, in heel nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van de patiëntenbelangen. Dat is een beweging, inmiddels een grote sneeuwbal die alsmaar aan het doorrollen is. Los van wat wij er vanuit Den Haag aan kunnen doen, is die beweging niet meer te stoppen. Ik zoek ernaar welke actoren ervoor gaan zorgen dat deze agenda doorgaat. Natuurlijk, wij kunnen er wat in betekenen, maar veel belangrijker is dat er in de samenleving dingen gebeuren. Ik begrijp dat daar zo veel energie in zit, dat die bal zo hard aan het rollen is dat dit gewoon doorgaat.

Minister Schippers:

Het is heel belangrijk dat zorgverleners hun gegevens in het persoonlijk gezondheidsdossier van patiënten kunnen krijgen en dat dezen hun eigen meetgegevens kunnen krijgen. Ik vind dat een belangrijke taak. Natuurlijk kun je zeggen: dat is alleen de taak van de zorgverleners. Wij hebben echter gezegd: we stoppen er 100 miljoen in, omdat het gewoon niet snel genoeg gaat en omdat we het niet acceptabel vinden dat de standaarden allemaal niet op elkaar aansluiten, dat het allemaal niet met elkaar praat. Het is echt een heel belangrijke ontwikkeling. Het wordt getrokken door de patiënten, maar het hele veld zit erbij om de standaarden daadwerkelijk voor elkaar te krijgen. Dat gaat op schema. Identificatie is heel belangrijk. Dat gebeurt onder de paraplu van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, maar «zorg» en «belastingen» zijn daarbij de koplopers. Dat moet ook, want in de zorg hebben we identificatie hartstikke hard nodig. Dat is ook meteen een antwoord op de daarover gestelde vraag. Dat zijn wel de dingen waarmee wij als overheid

het verschil kunnen maken. Wij kunnen dat ook bij de programma's: we koppelen, we makelen, we faciliteren. We moeten ervoor zorgen dat we opschalen als het goed werkt. Volgens mij zijn dat belangrijke zaken. We komen nog steeds tegen – twee woordvoerders hebben dat aangegeven – dat je iets goeds hebt, maar dat het op de een of andere manier niet in het pakket komt, dat het te lang duurt voordat het in de richtlijnen komt of dat het op barrières stuit. We moeten heel snel met elkaar bekijken hoe we die zaken kunnen moderniseren en hoe we kunnen bereiken dat het Zorginstituut vanuit een nieuw oog en niet vanuit een traditioneel oog naar de nieuwe innovaties kijkt. Natuurlijk zijn er nog barrières, maar als we die tegenkomen, proberen we die gewoon in de praktijk weg te nemen.

E-health in protocollen en richtlijnen? Ja. Dat had ik al gehad.

Ik kom op de opschaling. Ik denk dat aanpassing van de voorwaardelijke toelating cruciaal is. Ik geloof daar veel meer in dan in subsidies. Ik geloof echt veel meer in voorwaardelijke toelating, waarbij patiënten ook toegang hebben. Misschien heb je dan niet meteen alles voor iedereen in het pakket beschikbaar, omdat dat soms ook helemaal niet kan. Dat hebben we nu bij de voorwaardelijke toelating wel, maar de commissieleden zullen in de brief die zij binnenkort krijgen, lezen dat we ook voorwaardelijke toelatingen gaan doen voor deelgroepen. Waarom is dat? Soms heb je misschien niet meteen de productie voor een heel land of een toepassing voor het hele land. Het is puur om te kunnen versnellen. Ik kom daar bij de Kamer nog op terug.

Laat ik nog iets zeggen over de valorisatie. Ik ben het ermee eens dat enerzijds het onderzoeken, het ontwikkelen en het testen en anderzijds het toepassen van innovaties sneller op elkaar moeten volgen. Daarvoor hebben we ook een versnellingsroute opgezet. De innovatieve onderzoekslijn van ZonMw zet ook in op kennis over de implementatie van innovaties. Daar hebben wij geld voor beschikbaar gesteld. En dan is er nog de voorwaardelijke toelating.

Ik neem straks een aantal punten over verspilling bij elkaar.

Mevrouw Bouwmeester had het over een nationaal akkoord. Ik vind dat een sympathieke gedachte. Als we nog even door zouden gaan, dan zou ik zeggen: mevrouw Bouwmeester en ik springen op die wagen en gaan dat doen. Alles wat we nu binnen de huidige systemen kunnen doen, doen we. Maar datgene waarvoor nieuwe wetwijzigingen en systeemwijzigingen nodig zijn, moet in een nieuw hoofdlijnenakkoord met elkaar worden afgesproken. Alles wat niet daarop vastloopt, doen we. Daar blijven we mee doorgaan. Wij blijven dat doorzetten. Het is ook ongelooflijk belangrijk dat we alles wat we in gang hebben gezet en nog geen jaar bezig is, door laten gaan. Nogmaals, als we nu alweer daaraan beginnen te veranderen of daar nu al nieuwe initiatieven overheen leggen, dan krijgen we veel te veel bestuurlijke drukte, dan gaan alle dingen elkaar veel te veel voor de voeten lopen. Als we knelpunten tegenkomen, pakken we die echter wel op. We zien dat er een nationale trekrichting is. Dat is ongelooflijk zichtbaar bij de nationale eHealth Week. Je ziet dat het heel breed is, dat het groeit, dat er enthousiasme is en dat datgene wat eerst een ver-van-mijn-bedshow was, nu veel dichterbij de mensen en de professionals en patiënten komt. Verder heb ik in reactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving aangegeven dat de suggestie om het onderwerp «innovatie» in mogelijke hoofdlijnenakkoorden mee te nemen, wordt meegenomen in de ambtelijke voorbereiding van die akkoorden. We zullen dus ook ambtelijk niet stilzitten.

Mijn volgende punt is de digitale snelweg. We hebben veel liggen. Er is ook veel voorwerk gedaan wat betreft de digitale snelweg, gelukkig. Ik heb ook geld beschikbaar gesteld voor wat beter kan. Dat geldt voor de medisch specialisten, de ziekenhuizen. Ik zou hier echter ook de ggz bij willen noemen. Die heeft een plan opgesteld dat helemaal van onderop

tot stand is gekomen. Ik sta heel positief tegenover het daadwerkelijk doorzetten daarvan. Ik zal dat dus oppakken.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Daar heb ik een vraag over. Die coalitie is volgens mij al gesmeed. Wat ik nog mis in die coalitie – of misschien is het er wel, maar weet ik het niet – zijn digitale vaardigheden. Dat gaat niet alleen om mensen uit de ggz die het misschien door een ziektebeeld lastig vinden. Het gaat ook om ouderen of andere mensen die gewoon niet digivaardig zijn. Er is nu een coalitie die gaat over digitale vaardigheden. Die heeft een aantal onderzoeken gedaan naar bewustwording. Ze zouden nog veel meer onderzoeken willen doen. Mag die coalitie dat verder uitrollen? En op welke manier is er voldoende aandacht voor zowel zorgverleners als mensen die het moeten gebruiken, om het ook te kunnen doen? In hoeverre zijn ze altijd onderdeel van het geheel? En wat doen we als mensen simpelweg geen geld voor een iPad hebben? Want dat is natuurlijk ook een probleem voor mensen. Dat is een heel ingewikkelde vraag, want wil je zorggeld aan iPads besteden? Als je mensen meer regie geeft, een hogere kwaliteit van leven en minder ziekenhuisbezoeken, dan bespaar je daar ook mee. Op welke manier worden deze vraagstukken meegenomen?

Minister **Schippers**:

Ik vind dit een ontzettend belangrijk punt, maar je kunt dit niet zomaar regelen. Het is net zoiets als laaggeletterdheid. Daar trekken we heel hard aan. Ik was zaterdag nog bij een grote bijeenkomst waarbij ook prinses Laurentien aanwezig was. Je ziet dat er ongelooflijk veel vooruitgang wordt geboekt. Het is ontzettend belangrijk in onze samenleving om goed te kunnen lezen en schrijven. En toch, omdat je soms een gat ziet dat je moeilijk kunt overbruggen, ben ik ongelooflijk blij met nieuwe technologie die mensen die niet kunnen lezen en schrijven, toch in staat stelt om belangrijke besluiten te nemen over hun gezondheid. Dat zie je bij de kijksluiter. Dat vind ik een ongelooflijk belangrijk initiatief. Mensen die de bijsluiter niet kunnen lezen, kunnen bij de apotheek door de kijksluiter voor een medicijn zien welke risico's er zijn, wat de voor- en nadelen zijn, maar vooral: moet je ze met melk innemen of juist niet, juist voor het eten of na het eten? Daar zien we dat technologie kan helpen bij een probleem dat we morgen niet hebben opgelost, al willen we het natuurlijk allemaal morgen oplossen. De kijksluiter kan enorm helpen. We kennen allen de voorbeelden waarbij medisch specialisten filmpjes maken om aan mensen uit te leggen wat er gaat gebeuren tijdens een behandeling, wat de risico's zijn en wat de alternatieven. Ingewikkelde gesprekken, waarbij ook weer animatie enorm kan helpen om mensen mee te nemen in het proces. Dus dat is een belangrijk punt aan de andere kant. Mensen die niet zo vaardig zijn, kunnen geholpen worden.

Natuurlijk willen wij dat zowel patiënten als zorgprofessionals meer digivaardig worden. Daarom vind ik het zo ontzettend belangrijk dat we daar meer aandacht aan besteden in het onderwijs. Ik schrok enorm toen ik vorig jaar op de eHealth Week leerlingen van een mbo-klas sprak. Ze hadden allemaal hun iPhone bij zich. Ik vroeg hoeveel les ze op school krijgen in het gebruikmaken van technologie. Ze zeiden: ja, eigenlijk niet. Dat is meteen een gespreksonderwerp geweest met het onderwijs. Het kan niet zo zijn dat onze nieuwe lichten verpleegkundigen en verzorgenden hier niet in opgeleid wordt. Tegelijkertijd werken een heleboel artsen altijd op een bepaalde manier. Dan worden ze geconfronteerd met een nieuwe technologie. Ze zijn heel goed in hun vak, maar in nascholing moet wel aandacht worden besteed aan die nieuwe technologie. Dat is dus ook een belangrijk aandachtspunt aan de aanbodkant. Dus niet alleen

dat het er is, maar ook dat zorgprofessionals ermee kunnen werken, van arts tot verzorgende.

En dan heb je natuurlijk de patiënt. Ik heb zelf ook mijn eindschrijftie nog met een tikmachine getikt en fouten weggelakt met van dat witte tipp-ex. Als ik dan zie hoe mijn dochter met apparaten omgaat ... ja, dat haal ik nooit in. Maar er zijn vaardigheden die we wel kunnen leren en die ook mensen op leeftijd kunnen leren. Kinderen die swipen op de televisie halen we natuurlijk nooit in, maar we kunnen wel wat doen aan die vaardigheden. Ik vind het van belang dat we met elkaar kijken hoe we die vaardigheden steeds verder kunnen verbeteren. Ik ben zeker bereid om te kijken hoe we elkaar daarin kunnen steunen. Soms doe je het zelf. In mijn gemeente worden cursussen gegeven waar je naartoe kunt om daadwerkelijk vaardigheden op te doen. Ik weet dat Unie KBO een groep vrijwilligers heeft die bij mensen op bezoek gaat om vaardigheden te trainen. We zullen moeten kijken hoe we dat zo goed mogelijk met elkaar kunnen doen en hoe we elkaar daarin kunnen helpen. Als er dingen vastzitten, moeten we met elkaar om de tafel om te kijken hoe we ze ook weer los kunnen trekken. Maar aan beide kanten van het apparaat hebben we nog wel wat te doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Over wat er moet gebeuren zijn wij het helemaal eens, maar de kern bij zorginnovatie is «hoe». Hoe gaan we zorgen dat iedereen die z'n iPad nodig heeft voor digitale ondersteuning in de zorg, die iPad heeft en ook kan gebruiken? Ik ben zelf op het Summa College geweest in Eindhoven, een van de weinige mbo-scholen die studenten zowel opleiden om ermee om te kunnen gaan als toerusten om de mensen die ermee om moeten gaan, op te kunnen leiden. Dat geeft al wel hoop. Nu heb ik een suggestie om van het «wat» naar het «hoe» te komen. Het ECP, Platform voor de InformatieSamenleving, heeft een fantastisch boekje geschreven en de eHealth Week georganiseerd. Ik ben dus helemaal fan van deze club. Ze hebben een coalitie digitale vaardigheden. Ze brengen alle partijen samen die hier iets mee te maken hebben. Ze willen concrete doelen stellen en concrete resultaten boeken. Ze hebben elf aanbevelingen gedaan. Er wordt nu aan twee aanbevelingen gewerkt. Zou het niet goed zijn om zo'n club – het mag ook een andere club zijn, maar een die er al mee bezig is – de opdracht te geven «stel maar tien doelen, breng die mensen maar samen en kom tot resultaten»? Dan komen we hier ook verder met het vertellen van wat we allemaal willen naar hoe we gaan zorgen dat het in de praktijk beter gaat.

Minister **Schippers**:

Met deze club werken we heel goed samen. We hebben ook samen de eHealth Week georganiseerd. Ook hierin willen we samen optrekken. Er is contact over het programma. VWS wil ook participeren in het programma. Het is van groot belang dat we allemaal de krachten bundelen, daar waar we zien dat er nog dingen moeten gebeuren. Dus ook hierbij moeten we dat doen. Ik kan u dus geruststellen. De contacten zijn er en wij beschouwen digitale vaardigheid als een belangrijk aspect om met deze agenda verder te komen.

Voorzitter: Bouwmeester

Minister **Schippers**:

Dan zou ik het willen hebben over verspilling. We hebben verspilling ook van onderop aangepakt. We hebben als departement niet gezegd: gij zult e-health toepassen. Dat helpt ook helemaal niet, want niemand zal daarnaar luisteren. Ik heb een oproep gedaan op televisie. Ik heb gezegd: beste mensen, werkt u in de zorg, maakt u gebruik van de zorg, kijkt u naar de zorg en ziet u ergens verspilling, meld dat. We hebben een

overweldigende hoeveelheid reacties gehad. Dat was een heel bijzondere en goede manier om met ervaringen uit de praktijk aan de slag te gaan. We hebben ook belangrijke lessen geleerd. Als je zo'n oproep doet, ben je eigenaar van het proces, want jij vindt het belangrijk om reacties te krijgen. Als je vervolgens de professionals erbij betrekt, bijvoorbeeld de koepels of de professionele beroepsgroepen, loop je ertegen aan dat zij geen eigenaar van dat proces zijn. Dan duurt het even om met elkaar een werkwijze te vinden en de vertaling te maken van wat we binnen hebben gekregen naar een daadwerkelijke aanpak. Ik vind dat dit behoorlijk goed is gegaan.

We hebben wel anderhalf jaar nodig gehad om die slag daadwerkelijk te maken. Hij is uiteindelijk gemaakt. Er zijn verschrikkelijk goede dingen uitgekomen. Op een gegeven moment moet je ook weer stoppen, want je kunt niet altijd op dezelfde manier doorgaan. Dat hebben we ook gedaan. Ik denk dat het blijvende aandacht verdient. Ik denk dat je wel goed moet kijken naar welke vorm je daarvoor kiest. Wij zijn begonnen met deze vorm. Ik kan me voorstellen dat je een vervolg weer in een heel andere vorm doet. Maar dat je er actief aandacht voor hebt, daar ben ik het helemaal mee eens. Ik denk dat je jaarlijks bij de verantwoordingsstukken apart aandacht kunt besteden aan de vraag voor welke vorm je kiest. De pilots lopen. Als de uitkomsten gunstig zijn, zullen we ze in het land uitrollen. Ik heb een brief gestuurd met daarin de opbrengsten. Ik ben ook best wel blij met het enthousiasme waarmee uiteindelijk het programma is opgepakt. Logisch, want we willen allemaal dat geld goed aan zorg wordt besteed en niet aan onzindingen of dat het wordt weggegooid. Ik zal dus in de cyclus die we hebben een apart hoofdstuk over verspilling opnemen. Dan hebben we dat traditioneel geborgd bij de jaarlijkse verantwoording. Daarmee maak je het ook een aandachtspunt.

De voorzitter:

Ik dank de Minister. We gaan naar de tweede termijn. Ik geef het woord aan de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de uitvoerige en enthousiasmerende manier waarop zij antwoord heeft gegeven op onze vragen. De Minister concludeert terecht dat de partijen hier grotendeels overeenkomstig denken over het belang van het onderwerp en wat het uiteindelijk kan betekenen, namelijk meer vrijheid geven aan mensen en zorg dichterbij. Ik ben blij met de toezeggingen die zijn gedaan. Het is goed nieuws dat we daar waar er belemmeringen zijn voor vastlegging in richtlijnen, we vooral gaan kijken naar de voorwaardelijke toelating en bij de voorwaardelijke toelating ook de procesinnovaties en hulpmiddelen een nadrukkelijker rol gaan geven. Dat is een enorm goed signaal naar al die mensen die nu bezig zijn met mooie innovaties en zich afvragen hoe ze die goed kunnen introduceren. Mooi dat er nog nadere informatie of een brief komt over hoe dat wordt uitgewerkt. Ik denk dat het een heel praktische stap is. Ik ben het ook zeer eens met de Minister om vooral in te zetten op allerlei praktische innovaties die heel gericht, dicht bij mensen het leven beter gaan maken.

Goed dat de MedMij-omgeving op schema loopt. Ik denk dat het wel goed is om stevig de vinger aan de pols te houden, zodat de betrouwbaarheid geen belemmerende factor wordt, terwijl we aan de andere kant zien dat er juist binnen het zorgdomein enorme behoefte is aan versnelling. Ik roep op tot die versnelling. Het zou ongelooflijk zonde zijn als we kansen missen. Laat zorg echt een koploper zijn.

Over verspilling in de zorg deel ik dat dit punt vooral op de agenda moet blijven. Dit keer is er voor de heel praktische vorm gekozen om zorgprofessionals te vragen te melden waar ze verspilling zien. Het valt mij overigens op, in gesprekken die ik veelvuldig heb met mensen, dat men

heel vaak goede voorbeelden aandraagt. Daarom is het goed om meer inzicht te krijgen in facturen van zorgverleners, dat daar meer transparantie in ontstaat, zodat mensen mee kunnen denken. Ik hoor vaak goede suggesties voor hoe besparingen gerealiseerd kunnen worden. Het is goed om naar een nieuwe vorm te kijken. Ik ben er blij mee dat het een vaste rapportagevorm krijgt. Dat is de manier om ervoor te zorgen dat het blijvend op de agenda komt, met uiteindelijk het doel dat zorggeld besteed wordt aan goede zorg voor mensen.

Ten slotte doe ik een nadrukkelijke en heldere oproep om deze beweging van innovatie en e-health een plek te geven in het toekomstige zorgakkoord. Ik snap de belemmeringen waar de Minister mee zit. Daar zitten we als Kamer ook mee. Wij weten dat wat wij hier doen, een einddatum heeft. Voor de Kamer is dat volgende week donderdag. Daarna is het op 15 maart aan de kiezer. Het is wel een heel belangrijk signaal dat hier wordt afgegeven dat dit een nadrukkelijk onderdeel zou moeten zijn van de nieuwe zorgakkoorden. Ook de zorgprofessionals en al die partijen die we spreken zeggen dat het volstrekt normaal is dat e-health en innovatie onderdeel uitmaken van de moderne zorg die we met z'n allen willen. Ik denk dat de goede signalen worden afgegeven om ook voor de langere termijn hier blijvend slagen in te maken. Als dat niet het geval is, zal de VVD daar ook weer gaarne de vinger over opsteken, want deze beweging mag niet stoppen.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar beantwoording en het opnoemen van alles wat goed gaat en wat zij daar zelf in doet.

Er blijft alleen een probleem. We hebben het allemaal met elkaar over wat er moet gebeuren – weet je wat mooi is, weet je wat goede voorbeelden zijn? – maar de vraag is nog steeds: hoe kom je tot duurzame verandering, tot betere zorg dichterbij mensen, gericht op langer gezond houden, met eigen regie? Ik had een vraag over de iPad. Wat als je geen iPad hebt en je hebt er geen geld voor of je snapt het niet? Daar wordt eigenlijk niet op geantwoord, omdat het een lastige vraag is. Mijn taak als Kamerlid is om lastige vragen te adresseren. De heer De Lange zei dat we tot volgende week Kamerlid zijn. Ik ben tot 22 maart Kamerlid. Dan stop ik. Ik ga er alles aan doen om tot 22 maart het maximale eruit te halen. Ik wil het goede wat er op het gebied van zorginnovatie gebeurt nog een duwtje in de goede richting te geven voordat mijn collega's het overnemen. De Minister deed een mooie handreiking met betrekking tot een hoofdlijnenakkoord. Als je het van systeemwijzigingen moet hebben, kom je niet heel ver. Volgens mij liggen de oplossingen al heel dichtbij. Er moeten kleine veranderingen en openingen worden geboden om zorginnovatie te bevorderen. Ik wil met de Minister, en met de Kamer, kijken naar de vraag wat we nu al in gang kunnen zetten. Laten we nu als Tweede Kamer een aantal concrete doelen stellen vanuit het perspectief van de patiënt. Er kunnen dan coalities worden gesmeed, die krijgen de ruimte, en de Minister wordt dan een soort katalysator. Als een volgende Minister dat niet meer wil, dan kan die vervolgens proberen om de Kamer ervan te overtuigen om dat niet meer te doen. Volgens mij is dat de volgorde en moeten we niet nu al achterover gaan leunen en zeggen: er komt een nieuw kabinet, we zien het allemaal wel. Nee, hop, doorpakken, net zolang tot we er zijn! Ik denk dat die insteek ook aansluit bij wat de Minister net heeft gezegd.

De Minister heeft aangegeven dat zij gaat kijken naar voorwaardelijke toelatingen. Dat is echt ontzettend belangrijk. Er zijn allemaal mooie innovaties, waaronder productinnovaties – denk aan nieuwe hartslagmeters waardoor mensen langer thuis kunnen blijven – en sociale innovaties. We kennen de voorbeelden. Die kunnen straks worden

toegelaten, waardoor je stuurt op een hogere kwaliteit van leven met eigen regie. Volgens mij is dat ook een van de eerste dingen die moeten worden gedaan. Ik vind het heel goed dat de Minister dat doet. Ik zal alle voorbeelden die ik uit het hele land heb gekregen, naar het ministerie sturen en ik zal tegen iedereen zeggen: hier kun je die aanvraag doen als het gevalideerd is. Dat is dus echt een groot compliment aan de Minister waard.

We hebben net even van gedachten gewisseld over de digivaardigheden. Ik proef bereidwilligheid bij de Minister, maar wat gaat er concreet gebeuren? Er ligt een rapport met elf aanbevelingen. Met één daarvan, die over bewustwording, is men aan de slag gedaan, maar de overige tien liggen er nog. Wordt er nu wel of niet een opdracht gegeven om die aanbevelingen uit te voeren? Dat is nog een beetje vaag.

Ik wil toch nog iets zeggen over de positie van de patiënt. Er werd net heel hard gezegd «de patiënt staat ontzettend centraal» en «de zorg draait ontzettend om de patiënt». Bij alle zorginnovatieve ideeën is dat zo, maar heel vaak is het gewoon niet zo. Het is toch een beetje jammer dat er hier wordt gedaan alsof alles om de patiënt draait. Als dat zo zou zijn – ik heb net vier voorbeelden genoemd – zou de zorg er immers heel anders uitzien. Als een zorgverzekeraar zegt «hartstikke leuk dat jullie met z'n achttien elkaar gevonden hebben, maar ik heb er geen zin in», als de businesscase niet klopt, als het niet vier keer is doorgerekend of als er geen winstverhaal achter zit, dan gebeurt het gewoon niet. Staat de patiënt dan centraal of staan geld, het systeem of allerlei andere belangen centraal?

Bij de mensen die vernieuwend bezig zijn, gaat het om patiënten, maar in het systeem draait het heel vaak niet om de patiënt. We moeten dat niet ontkennen; we moeten dat erkennen en zeggen: er zijn voorbeelden waarin het beter gaat en we gaan die een stap verder vooruitbrengen. Je kunt daar dan allerlei perspectieven bij betrekken. Ik snap het perspectief van de dokter, ik snap het perspectief van het ziekenhuis en ik snap zelfs het perspectief van de zorgverzekeraar, maar de Partij van de Arbeid gaat voor het perspectief van patiënten. Dan krijg je uiteindelijk een betere zorg, een hogere kwaliteit en minder kosten. Ik vind het belangrijk om dat nog even te benoemen, want anders wordt het alleen maar een mooiweersshow, zo van «alles gaat goed», maar sommige dingen mogen echt nog wel wat beter.

Ik sluit af met een groot compliment aan de mensen die in het land ontzettend goed bezig zijn en aan de Minister. Als er dan nog een stap voor de toekomst bij gezet kan worden, ben ik een tevreden mens.

Voorzitter: Bouwmeester

Minister Schippers:

Voorzitter. Ik denk dat wij precies doen waar mevrouw Bouwmeester om vraagt. Wij zijn een katalysator. Wij nemen belemmeringen weg. Wij zorgen voor veranderingen in de financiering zodat een en ander wel gefinancierd wordt. Wij zorgen voor de toepassing. Wij proberen de randvoorwaarden zo te scheppen dat dit soort zaken daadwerkelijk van de grond komt. Wij kunnen het alleen niet landelijk afkondigen, maar VWS pakt deze rol echt op. Ik denk dat er weinig programma's te noemen zijn waarin de patiënt zo aan het stuur is gezet als de programma's die wij op dit gebied hebben opgestart. Wij hebben niets georganiseerd zonder aan de patiënten zelf te vragen «wat moet er op de agenda?», «welke input wil je hiervoor hebben?», «wat moet er gerealiseerd worden?» Dat is bij alle programma's gebeurd. Natuurlijk willen wij dat toepassingen veel sneller impact hebben in de praktijk en veel sneller voor iedereen beschikbaar zijn. Daar wordt hard aan gewerkt. Die omslag zal er komen. Daar is nu nog onvoldoende sprake van. Dat klopt. Anders hadden we die

programma's niet nodig; dat is juist waarom we die programma's hebben ingezet.

Ik vind de digitale vaardigheden ook ontzettend belangrijk. Wat doen wij daar concreet aan? Zoals gezegd ondersteunen wij de bestaande werkgroep digivaardigheden, waarvan onder anderen de verpleegkundigen deel uitmaken. Wij participeren daarin. Wij zullen de ervaringen die de Unie KBO daarmee opdoet in de praktijk, nauwlettend volgen om te bekijken hoe dat loopt en of er andere dingen nodig zijn. Wij besteden aandacht aan digivaardigheden en oplossingen daarvoor tijdens onze ontbijten. Vanaf komende maand vindt er iedere maand een ontbijt in de regio plaats met alle partijen aldaar. Dit onderwerp staat daarbij op de agenda. Wij wijzen de patiënten en de hogescholen erop dat dit een speciaal aandachtspunt is. Je hebt er namelijk niets aan als je zorg ter beschikking stelt, maar degene die daar gebruik van moet maken, niet weet hoe die daar gebruik van moet maken. Dan houdt het natuurlijk op. Wij nemen ook actief deel aan het plan van het ECP dat net werd genoemd.

Dus ja, wij willen allemaal dat het sneller gaat, maar juist dit punt heeft het afgelopen jaar een hoge vlucht genomen. Er zijn heel veel dossiers waarvan je kunt zeggen «nou ja, er is wel wat gebeurd», maar hier is echt hard aan getrokken. Mensen zijn in de praktijk aan de slag gegaan om belemmeringen weg te nemen. Kan het beter? Ja, uiteindelijk heb je natuurlijk ook een professionele groep nodig. Als een dokter een animatiefilmpje heeft waardoor hij de patiënt beter kan voorlichten, dan is dat heel fijn voor de patiënt van die dokter, maar als dat filmpje niet door de hele beroepsgroep wordt gebruikt, dan is dat jammer voor een patiënt die bij een dokter zit die dat filmpje niet laat zien. Dat gesprek gaan wij aan. Daarbij moeten wij natuurlijk ook doorzettingsmacht hebben. Ga ik achteroverleunen? Dat was ik niet van plan, want dat is zonde van de tijd. Wij gaan hier vol mee door, maar als er grote systeemveranderingen nodig zijn, waarbij geld rigoureuus moet worden verschoven, dan zullen die op de formatietafel ter sprake moeten komen. Dat kun je niet even in je laatste drie weken doen; dat lijkt me evident.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb dat voorbeeld van dat filmpje van die innovatiedokters die mensen op een heel begrijpelijke wijze informeren vaak en veel genoemd in de Kamer. De Minister zei net iets heel belangrijks daarover. Zij zei: ik heb doorzettingsmacht en ik ga die inzetten. Hoe gaat de Minister dat doen? Welk resultaat beoogt zij daarmee en op welke termijn? Ik vind dit namelijk echt een fantastische toezegging.

Minister **Schippers**:

Ik heb natuurlijk geen doorzettingsmacht als het gaat om een filmpje van een professional. Ik kan niet afdwingen dat alle dokters dat filmpje gebruiken. Ik ben daarover in gesprek gegaan. Ik heb een specifiek voorbeeld in mijn hoofd omdat ik dat zelf heb gezien. Ik heb mensen uit die beroepsgroep uitgenodigd en ik heb aan hen gevraagd waarom zij dat niet toepassen. Je krijgt dan natuurlijk ook discussies over de kwaliteit van het filmpje en ga zo maar door. Daar kom je dan in terecht. We moeten dit dus allemaal op nummer één op onze lijsten hebben staan. Ik heb niet voor niets én het Zorginstituut, én de verzekeraars, én de beroepsgroep, én de patiënten uitgenodigd – iedereen zat rond de tafel – om die specifieke casus te bespreken. Dan zie je dus dat we elkaar nodig hebben om dit daadwerkelijk af te dwingen.

Daarom ben ik ook mijn toezegging nagekomen om ervoor te zorgen dat die nieuwe technologieën worden meegenomen in nieuwe inschrijvingen van richtlijnen en protocollen. Dat duurt lang – dat ben ik met iedereen

eens – want onze richtlijnen worden natuurlijk niet iedere maand geüpdatet. Het is echter wel een belangrijke stap. Een andere belangrijke stap is dat we de voorwaardelijke toelating, die we nu wel hebben, maar die eigenlijk haar doel totaal voorbijschiet, aanpassen. We zitten niet met onze armen over elkaar te wachten tot een ander die gaat aanpassen; we doen dat nu al. De Kamer krijgt de komende weken een totaal nieuw voorstel. Dat is helemaal gericht op een aantal dingen die hier aan de orde komen en die we niet verder krijgen omdat we ze ook in de financiering niet verder krijgen. De NZa heeft haar innovatieregeling in stand gehouden, juist om barrières te slechten waartegen wij aanlopen op het gebied van financiering en regelgeving. We hebben nog wel barrières te slechten hoor, want iedere keer als je er één hebt geslecht, kom je de volgende weer tegen. Dat is een beetje het nadeel, maar de aandacht hiervoor zal niet verslappen. Ik ben ervan overtuigd dat we pas aan het begin staan van wat mogelijk is en dat het de zorg echt zal veranderen. De zorg zal hierdoor veel toegankelijker worden. Er zal in de toekomst ook veel meer maatwerk mogelijk zijn voor patiënten.

Voorzitter: Bouwmeester

De heer **De Lange** (VVD):

We zitten nog een beetje te zoeken naar de wijze waarop we kunnen borgen dat dit proces doorgaat. Als ik het goed begrijp, krijgt de Kamer dus nog een brief met voorstellen over de voorwaardelijke toelating en met een nadrukkelijke visie van het kabinet op de wijze waarop je hiermee doorgaat en waarop je ervoor zorgt dat alle betrokken partijen in stelling worden gebracht?

Minister **Schippers**:

Jazeker. Op de punten waarop dat mogelijk is, ga ik daar de komende maanden mee door. De voorwaardelijke toelating is één daarvan. Zeker. Er komt een rigoureuze beleidswijziging van de voorwaardelijke toelating aan, althans die ga ik aan de Kamer voorstellen.

De **voorzitter**:

Is dat voor het reces?

Minister **Schippers**:

Ja, de komende week.

De **voorzitter**:

Ik begrijp dat de Minister klaar is met haar beantwoording. De laatste toezegging is dat we voor het reces een brief krijgen over de voorwaardelijke toelating. Het is wel jammer dat we die brief nu niet hebben, maar goed, dat is in ieder geval een toezegging. De andere toezegging luidt als volgt:

- Aan de Kamer wordt jaarlijks bij de verantwoording in een apart hoofdstuk gerapporteerd over verspilling in de zorg.

Namens de PvdA vraag ik tot slot een VAO aan.

De heer **De Lange** (VVD):

Een VAO heeft natuurlijk een doel. Waar moeten we dan precies aan denken? Ik kan wel iets vermoeden, maar het is misschien wel handig om daar wat helderheid over te krijgen.

De **voorzitter**:

Dat is een goede vraag. Ik geef daar antwoord op als woordvoerder van de PvdA en niet als voorzitter. Ik ben voor een belangrijk deel tevreden met de antwoorden van de Minister, maar de PvdA zit nog heel erg te puzzelen over de vraag hoe we de omslag maken van wat we willen naar

hoe we dat concreet gaan doen. Het is lastig. We hebben nu bijvoorbeeld een AO – we weten dat al maanden – maar we krijgen na dit AO een brief over een belangrijke toezegging over de voorwaardelijke toelating. Dat is een beetje gek, want die hadden we juist nu moeten bespreken. Ik zie dat er heel veel gebeurt, ik hoor dat er sprake is van commitment, maar het is allemaal nog een beetje vaag.

Ik wil daarom met een aantal andere Kamerleden – we zijn het hier eigenlijk allemaal over eens – overleggen over vragen als «wat kunnen we bundelen?» en «welk steuntje in de rug kunnen we aan de Minister meegeven, ook voor het geval het kabinet misschien zegt: we zijn straks demissionair; misschien moeten we maar niets meer doen?» Dan kan de Minister zeggen: maar ik heb hier een mooie motie van de Kamer, daarin wordt een antwoord gegeven op een vraag uit de samenleving en daar gaan we mee door zodat er geen hiccups ontstaan. Ik ga de mogelijkheden daartoe inventariseren met collega's. Volgens mij moet de Kamer als geheel kijken naar vragen als «hoe kunnen we in het belang van de patiënten de zorg beter maken?», «hoe kunnen we wat de Minister al doet ondersteunen?» en «hoe kunnen we de Minister ondersteunen in de richting van het kabinet?» Op die manier kunnen we ervoor zorgen dat er met volle vaart vooruit wordt gegaan.

De heer De Lange (VVD):

Dat lijkt me helder. Ik heb overigens wel een andere beleving van dit wat mij betreft zeer constructieve overleg, waarin we juist heel nadrukkelijk hebben gehoord wat de inzet is en hoe hiermee wordt omgegaan. We delen de ambitie om deze bal aan het rollen te houden en verder te brengen. Daar is volop over gesproken. Daarover verschillen we niet van mening. Ik neem kennis van het feit dat mevrouw Bouwmeester dit verder gaat inventariseren. Ik ben benieuwd. Mevrouw Bouwmeester had het net over het aanleveren van brieven, maar de andere collega's wisten ook al maanden dat we dit belangrijke algemeen overleg vandaag zouden hebben. Ik ben altijd gaarne bereid om te bekijken of we samen een signaal kunnen afgeven, maar ik vind dat de in dit algemeen overleg geschetste lijn en de inspanningen die het kabinet, met de demissionaire status in zicht, nu nog verricht door hier tot op het laatste moment aan door te werken, de hoofdmoot moeten zijn. Als Kamer zouden we dat alleen maar moeten steunen.

De voorzitter:

Dank u wel dat u de Minister een steun in de rug geeft. Ik dank de Minister en haar ambtenaren. Ik dank de mensen op de tribune en de mensen thuis en uiteraard ook mijn goede collega, de heer De Lange, en de griffier.

Sluiting 11.20 uur.