

Vergaderjaar 2019–2020

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1048

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 februari 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 december 2019 overleg gevoerd over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over het standpunt van het Zorginstituut Nederland inzake hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig refractair astma (Kamerstuk 29 689, nr. 1044).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Aukje de Vries
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bergkamp, Dik-Faber, Ellemeet, Van Esch, Van Gerven, Van Kooten-Arissen, Ploumen, Veldman en Aukje de Vries.

Aanvang 18.30 uur.

De voorzitter:

Goedenavond allemaal. Welkom bij dit algemeen overleg van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij gaan het hebben over de hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma. We hebben beperkt tijd, twee uur, voor dit algemeen overleg. Er is twee minuten spreektijd afgesproken. Voor de eerste termijn zou ik in totaal twee interrupties in tweeën willen afspreken. Dan is nu het woord aan de heer Van Gerven van de SP.

De heer Van Gerven (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben zo boos, zo boos als ik zelden ben geweest. Als oud-huisarts heb ik dit niet eerder meegemaakt. Je hebt een situatie waarin mensen al tientallen jaren met succes worden behandeld in Davos, een uniek centrum in het hooggebergte, waar mensen met zware astma geholpen kunnen worden als het hier niet lukt. En daar zet het Zorginstituut van de ene op de andere dag een streep doorheen, als een stelletje technische bureaucraten.

Tot nu toe steunt de Minister dat. Ik vraag hem hoe het kan dat er volgens de longartsen, de patiënten, het onderzoek van het Universitair Medisch Centrum en het IRAS, gerenommeerde instituten, een duidelijke meerwaarde is, het werkt, het helpt, en dat dan het Zorginstituut er rits, een streep doorheen zet, terwijl de discussie nog gaande is. Het rapport van het IRAS en het UMCU is niet eens voldoende besproken. Het is een kafkaëske vertoning, zo noemen de longartsen in het hele land dat. Iedereen heeft de mailbox vol zien stromen van patiënten en longartsen die het niet begrijpen. Waarom moet dat nu zo snel, als een dief in de nacht, op 12 december gebeuren, vraag ik de Minister. Ik vraag hem om in gesprek te gaan met het Zorginstituut, de longartsen en de patiënten en om te zeggen dat we dit even on hold gaan zetten; even stoppen, niet weer een ziekenhuis kapot laten gaan, nu in Davos, niet weer patiënten, de longartsen en de dokters negeren en niet de bureaucratie laten zegevieren, maar laat nou eens het gezonde verstand en het hart spreken. Laten we even een pas op de plaats maken en in gesprek gaan. Dat vraag ik aan de Minister, met als doel dat de patiënten die zorg krijgen die nodig is.

Voorzitter, dat was het in eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Soms moeten er moeilijke beslissingen genomen worden en is niet iedereen blij en moeten wij als politiek ook onze verantwoordelijkheid daarvoor nemen. Maar soms worden er voorstellen gedaan die echt onverstandig zijn en dan moeten wij als politiek een andere rol vervullen, namelijk voorkomen dat die beslissingen genomen worden. Ik heb met heel veel longartsen en experts gesproken, de afgelopen dagen, en dit is een voorbeeld van zo'n situatie die we moeten voorkomen. Mijn fractie vindt het besluit of het advies van het Zorginstituut om meerdere redenen onwenselijk. Allereerst omdat het onderzoeksrapport dat de basis vormt voor deze beslissing, nog niet is gepubliceerd. De

Tweede Kamer kan bij dit verstrekkende besluit, voor een relatief kleine groep patiënten, haar rol niet goed vervullen, omdat we geen inzage hebben in het rapport.

Daarnaast heeft het hele zorgveld dat betrokken is bij deze patiënten, zich onomwonden negatief uitgelaten over het besluit van het Zorginstituut. Het zijn niet alleen de patiënten zelf, maar ook alle artsen die zonder eigenbelang – ik denk dat het belangrijk is om dat te onderstrepen – laten weten dat dit echt uiterst onverstandig is. Experts geven aan dat de hooggebergtebehandeling wel degelijk betere uitkomsten heeft dan behandeling op zeeniveau voor deze zware astmapatiënten. Zij hebben minder astma-aanvallen, gebruiken minder prednison, ervaren een betere kwaliteit van leven en hebben minder ziekenhuisopnames.

Ook zou het Zorginstituut de methodiek van het onderzoek in twijfel trekken, terwijl het instituut aan het begin van het onderzoek met de methodiek heeft ingestemd. Dan kan je dat niet achteraf weer in twijfel trekken. Het is soms onvermijdelijk dat niet wordt voldaan aan de meest ideale wijze van onderzoek doen, die we het liefst allemaal zouden willen, maar dat betekent niet dat dit onderzoek niet waardevol is. De experts zeggen dus dat zij daar andere conclusies uit trekken dan het Zorginstituut.

De gevolgen van het in werking treden van dit advies zijn verstrekkend en zullen leiden tot grote financiële problemen voor het Astmacentrum in Davos. Wat GroenLinks betreft zijn er nog te veel vragen om dit advies nu in te willigen. We kunnen op basis van de voorhanden informatie niet concluderen dat onomstotelijk vaststaat dat deze zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Ik vraag de Minister dan ook met klem om uitstel van dit besluit.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Net als vele andere partijen was de Partij voor de Dieren afgelopen dinsdag bij de aanbidding van de petitie door onder andere de Longalliantie. Net als de twee voorgaande sprekers vindt de Partij voor de Dieren het te gek voor woorden dat het Zorginstituut net voor kerst zo'n rigoureuze en wat ons betreft foutieve keuze maakt, die voor een groep mensen met ernstige astma meteen consequenties heeft. De Partij voor de Dieren snapt echt niet dat het Zorginstituut de conclusie uit het onderzoek trekt dat het effect van die hooggebergtebehandeling uiterst onzeker zou zijn. De longartsen geven aan dat dit de enige manier is voor deze groep om het broodnodige herstel te bewerkstelligen en dat dit bewezen werkt. De lucht in Davos, Zwitserland, is namelijk zoveel schoner, met zoveel minder fijnstof dan in Nederland dat longen van ernstige astmapatiënten alleen in Davos echt tot rust kunnen komen. Naast longartsen zijn er ook onafhankelijke onderzoekers, van onder andere het UMCU, die aangeven dat de conclusies die het Zorginstituut trekt over de meerwaarde van de hooggebergtebehandeling, pertinent onjuist zijn. Er is volgens hen wel degelijk een beter en langdurig resultaat te zien bij die groep patiënten met ernstige astma.

Dan snapt de Partij voor de Dieren het niet meer. Wij zijn benieuwd hoe de Minister dat dan wel kan snappen. Hoe kan het dat het Zorginstituut andere conclusies trekt uit de uitkomsten van die ReFrost-studie dan longartsen en onderzoekers doen? De Partij voor de Dieren gaat twijfelen aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut, als er dit soort beslissingen worden genomen.

Over de snelheid heb ik net al gesproken. Veel mensen zijn boos, en terecht, over de snelheid van het besluit van het Zorginstituut, om het op

deze manier te doen. Door vele belanghebbenden en betrokkenen wordt gewezen op het maken van een gedegen afweging, waarbij alle betrokkenen worden gehoord. Het lijkt ons niet anders dan logisch om dat te doen.

Ook van ons de oproep of de Minister bereid is om de uitspraak van het Zorginstituut voor deze groep astmapatiënten te laten terugdraaien en eerst met alle betrokkenen te kijken naar een goede oplossing, die wat ons betreft absoluut noodzakelijk is, en om deze gang van zaken niet door te laten gaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Ploumen van de PvdA.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank, voorzitter. Een week geleden waren de mensen die nu op de publieke tribune zitten weliswaar niet helemaal gezond, maar wel in de wetenschap dat er een behandeling is die hen helpt om hun leven te leven op een manier die voor hen vervulling geeft. Het Zorginstituut heeft daar eigenlijk in één keer een grote streep door gezet. Dat is de reden waarom wij hier nu bij elkaar zitten. Collega's zeiden het ook al: het besluit of het advies van het Zorginstituut is genomen op onduidelijke gronden. Het is overduidelijk dat deze behandeling volgens experts effectief is en door patiënten zelf ook zo wordt ervaren, laten we dat niet vergeten, want zij zijn altijd het beste in staat om hun eigen situatie onder woorden te brengen, maar die zou dat ineens niet meer zijn.

Voorzitter, ik houd het kort. Mijn eerste verzoek aan de Minister is om dat besluit op te schorten. Twee: ga ook met het Zorginstituut in gesprek, omdat we een herhaling van deze gang van zaken aan geen enkele patiëntengroep zouden gunnen. Ook vooruitkijkend: kom terug op het besluit en zorg dat dit soort adviezen nooit meer op deze manier worden genomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Veldman van de VVD.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Soms zijn discussies in de politiek overzichtelijk, omdat het helder is wat de een en wat de ander zegt, en omdat je dat kan beoordelen, maar soms zijn discussies ook lastig en ingewikkeld. Dit vind ik zo'n lastige discussie, omdat ik de afgelopen dagen door heel veel longartsen benaderd of gemaïld ben met de boodschap dat het besluit van het Zorginstituut niet juist is, dat er onjuiste conclusies getrokken zouden zijn. Tegelijkertijd zie ik dat er bij het Zorginstituut wetenschappers en artsen zitten die wij hebben aangewezen om dat werk te doen en die een oordeel vellen waarop ik moet vertrouwen. We hebben in dit huis afgesproken dat het Zorginstituut leidend is. Dat heeft de Kamer vorig jaar zelfs nog een keer uitgesproken bij motie van de CDA-collega mevrouw Van den Berg. Ik citeer nog maar even het dictum: «verzoekt de regering zich te committeren aan de onafhankelijkheid en het advies van het Zorginstituut.» Daar hebben we dat instituut dus voor aangewezen. Dat maakt het lastig om die discussie te voeren. Dat betekent dat ik primair koers op hetgeen het Zorginstituut zegt. Dat laat onverlet dat ik wel een aantal vragen heb aan de Minister. Is de Minister gezien de discussie die zich nu voordoet over hoe er onderzocht is, bereid om in de breedte – misschien zou dit een casus kunnen zijn – te kijken naar de methodologische aanpak van het Zorginstituut? Kunnen we daar met elkaar op een goede manier op vertrouwen? Deugt die? Is die juist? Daar ga ik van uit, maar wellicht zijn er punten van verbetering en dan is het goed om dat in beeld te brengen.

Dan mijn tweede vraag. Het besluit wordt nu genomen. Wat betekent dat voor mensen die nu in Davos zitten of voor mensen die gepland hebben staan dat ze daar volgende week of over twee weken heen gaan? Is er rekening gehouden met een zorgvuldige overgang voor mensen die er nu zitten of alles voorbereid hebben om erheen te gaan?

Dan een laatste vraag. In het laatste stukje van zijn brief schrijft de Minister dat Davos voor de klinische longrevalidaties zijn tarieven heeft aangepast en op het niveau heeft gebracht van wat in Nederland door klinieken wordt gevraagd. Dat verbaast mij een beetje. Het tarief is dus omlaag gebracht. Moet ik daar dan de conclusie uit trekken dat we jarenlang misschien te veel betaald hebben?

Dank u wel.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De heer Veldman zegt terecht dat hij wil vertrouwen op het Zorginstituut. Volgens mij willen we dat allemaal. Dat neemt niet weg dat wij als Tweede Kamer een verantwoordelijkheid hebben. We hebben een controlerende taak, dus we kunnen niet zeggen dat het Zorginstituut het maar moet doen. We krijgen nu heel veel signalen – de heer Veldman zegt dat ook – van experts, van longartsen. Zij geven aan dat zij zich helemaal niet herkennen in de conclusies die nu getrokken worden uit dat onderzoek. Er zijn mensen die zonder eigenbelang hun grote zorgen uiten over die groep zware astmapatiënten. De heer Veldman roept terecht een aantal vragen op. Hij vraagt om te kijken of de onderzoeksmethodieken van het Zorginstituut altijd kloppen. Is hij het dan niet met GroenLinks eens dat het toch niet zo mag zijn dat we dat gaan onderzoeken en dat we in de tussentijd dit advies uitvoeren en een groep heel kwetsbare zware astmapatiënten de dupe laten zijn, terwijl het mogelijk is dat blijkt dat de verkeerde conclusies zijn getrokken? Moeten we dingen niet in de juiste volgorde doen? Moeten we dit niet nu on hold zetten, het gesprek erover aangaan, kritisch gaan kijken naar hoe dit allemaal gegaan is en dan een verantwoorde beslissing nemen?

De heer Veldman (VVD):

Mevrouw Ellemeet gaat ervan uit dat datgene wat het Zorginstituut nu voorlegt, het besluit dat het heeft genomen, niet deugt. Ik ben nog niet zover. Ik kan dat niet beoordelen. Ik vind dat we met elkaar het vertrouwen moeten hebben in het Zorginstituut, omdat we het daarvoor hebben aangewezen. Ik heb alleen vragen nu ik deze discussie zie. Die hebben we helaas op een ander terrein ook weleens gezien. Gemiddeld genomen vertrouwen we op datgene wat het Zorginstituut doet. Ik hoor u in ieder geval ook niet elke week iets benoemen wat het Zorginstituut aan besluiten neemt. Gelukkig, zeg ik daarbij. We mogen daar dus op vertrouwen. Ik heb nu wel de vraag aan de Minister om eens in de breedte eerlijk met elkaar te bekijken of het goed gaat. Als het goed gaat, is dat volgens mij voor het Zorginstituut ook geen enkel probleem, want dan kan het methodologisch verantwoorden dat hetgeen het doet ook deugt. Als iets deugt, is er helemaal niks mis mee om dat transparant te maken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan nu niet concluderen dat het niet goed is gegaan. De heer Veldman kan niet concluderen dat het wel goed is gegaan. Het enige dat ik concludeer, is dat het hele zorgveld, de mensen die verstand hebben van zware astmapatiënten, en masse, allemaal, unaniem aangeven dat er iets heel vreselijks staat te gebeuren. Dat kunnen wij gewoon niet negeren. Dat kan niet. Ik vraag de heer Veldman – ook al ben ik het met hem eens dat wij op het Zorginstituut willen vertrouwen – om deze signalen serieus

te nemen. Dat moeten we doen. Dat zijn we gewoon aan onze eigen taak verplicht.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik vind het heel knap dat mevrouw Ellemeet dat kan beoordelen, dat zij kan wegen wat de een zegt en wat de ander zegt en dan de conclusie kan trekken dat het dan wel niet goed zal zijn wat het Zorginstituut zegt. Tussen de vele mails die ik vandaag gekregen heb, zaten ook mails van een aantal longartsen en een aantal voormalige medewerkers van het instituut in Davos die mij aangeven dat het een juist besluit is. Ik wil dat dus op die manier niet wegen. We hebben het Zorginstituut aangewezen. Daar zitten wetenschappers en daar zitten artsen. Daar zit een wetenschappelijke raad die een oordeel velt op basis van deugdelijk onderzoek. Dat is wat we tot nu toe met elkaar altijd geconstateerd hebben. Mijn vraag aan de Minister is om nog eens te herbewijzen dat het onderzoek deugdelijk is. Want als dat zo is, is er niks mis mee om daar gewoon nog eens transparant met elkaar naar te kijken.

De **voorzitter**:

Dan mevrouw Bergkamp van D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Het onlangs genomen besluit van het Zorginstituut roept veel vragen en veel reacties op. Daarom is het goed dat we vandaag nog een algemeen overleg hebben. Ik kijk ook even naar de heer Van Gerven, die zich daarvoor heeft ingezet. Ik begrijp ook dat het voor heel veel mensen een pijnlijk besluit is. Mijn vraag, als het gaat over het proces, is hoe nou de communicatie met mensen verlopen is. Is er sprake van een overgangstermijn? Het komt heel erg abrupt over. Zijn er verzekeraars die de behandeling over willen nemen? Kunnen mensen makkelijk overstappen? Ik vond dat een aantal vragen, met name over de consequenties voor de patiënten, in de brief van de Minister eigenlijk niet afdoende is beantwoord. Ik hoop dat de Minister daar transparant over zal zijn.

Het is natuurlijk een heel lastig dilemma. Ik wil als Kamerlid ook niet op de stoel gaan zitten van wetenschappers en van medici. Dat kan ik ook niet. Het is een afweging die we hier moeten maken. Het Zorginstituut heeft een opdracht van ons gekregen en is daarin ook leidend. Toch – ik kijk ook naar de vragen die collega's hebben gesteld – ontstaat wel de vraag in hoeverre de aanpak van het Zorginstituut voldoende rekening houdt met maatwerk, differentiatie en kleine doelgroepen. Mijn collega Dijkstra heeft daar eerder vragen over gesteld. Het zou natuurlijk ontzettend zonde zijn als we er straks achter komen dat dat niet zo is en dat we vanavond wel een besluit nemen. Dat vind ik echt een heel lastige afweging. Ik hoop dan ook echt dat de Minister ons gerust kan stellen dat in de aanpak van het Zorginstituut wel degelijk rekening wordt gehouden met kleine doelgroepen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het ReFrast-onderzoek waaraan gerefereerd wordt, concludeert dat de onderzoeksresultaten een evident groter klinisch effect laten zien bij patiënten met ernstige astma na een hooggebergtebehandeling. Dat komt uit dat rapport en dat is niet meegewogen in de uiteindelijke beoordeling door het Zorginstituut. Dat moet eigenlijk opnieuw besproken worden. Als nu de stekker er niet weer ingaat, is het centrum in Davos over een aantal weken wellicht failliet en dan zijn we die voorziening kwijt. Zou het niet

verstandig zijn om in alle wijsheid gezien het enorme tumult en de grote tegenstellingen tussen groepen de zaak eens even te parkeren en een vraag te stellen aan het Zorginstituut en longartsen? Zou de Minister zijn invloed niet moeten aanwenden en moeten zeggen dat het even stilgezet moet worden en dat geprobeerd moet worden om tot een consensus te komen? Wat vindt mevrouw Bergkamp van die route?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het belangrijk om een aantal vragen beantwoord te krijgen in dit AO. Ik ben nog niet zover om te zeggen: dan gaan we dat en dat doen. Ik denk wel dat de Minister vandaag antwoord moet geven op de vragen die terecht gesteld zijn, zoals waarom dat onderzoek niet is meegenomen. Het Zorginstituut maakt een andere afweging. Ik vind het ook lastig, want het Zorginstituut maakt bepaalde afwegingen op basis van informatie. Het roept wel de vraag op: waarom dat niet? Ik ben ook heel benieuwd of de Minister die vraag kan beantwoorden. Ik denk dat het heel terecht is dat wij antwoord krijgen op een aantal vragen en dan zullen wij op basis daarvan onze afweging maken. Ik wil wel heel helder zijn: ik wil ook geen verwachtingen wekken bij mensen die we niet kunnen nakomen. Er is een besluit genomen door het Zorginstituut en dat heeft ook een uitstraling. Kijkend naar onze wet- en regelgeving is dat heel belangrijk. Ik denk dat we er dus ook voor moeten oppassen dat we geen verwachtingen wekken. Wij willen de afweging maken op basis van dit AO.

De **voorzitter**:

Meneer Van Gerven, tot slot.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het standpunt van het Zorginstituut is niet absoluut. Het is aan de politiek, aan ons, om dat uiteindelijk te wegen, even los van wat er besloten is in een motie. Het is uiteindelijk de politiek die beslist of iets wel of niet in het pakket komt. Daar gaan wij over. Maar even de consequentie. Als een ziekenhuis failliet is, komt het niet meer terug en dat is natuurlijk wat er nu direct aan de hand is. Over twee of drie maanden is het wellicht te laat. We zullen het dus nu moeten doen, daarom heb ik nu om dit debat gevraagd. Vindt mevrouw Bergkamp niet dat zolang in die discussie niet een soort consensus is ontstaan het voortbestaan van dat Davoscentrum gewaarborgd zou moeten zijn? Anders hebben we natuurlijk niets meer te kiezen, als er naar consensus gestreefd moet worden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik snap de vraag van de heer Van Gerven helemaal, maar ik wil dit AO en de beantwoording echt afwachten om daar een afweging in te maken. Als ik de brief van de Minister lees – maar dat is echt een vraagteken – lijkt het erop alsof de financiële positie van het instituut niet in gevaar is. Ik denk dat het belangrijk is dat de Minister, die dat heeft opgeschreven, dat of weerlegt of bevestigt. Ik weet dat niet. Ik heb niet in de boekhouding gekeken en u volgens mij ook niet. Ik moet uitgaan van de informatie van de Minister. Daar spreekt een bepaald beeld uit en als dat anders is, hoor ik dat ook heel graag vanavond.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het is de taak van het Zorginstituut om te toetsen of zorg effectief is en of die opgenomen kan worden in het basispakket. Deze besluiten en adviezen moeten op een onafhankelijke wijze tot stand komen. Wij hechten als CDA aan die onafhankelijkheid van het Zorginstituut. Aan de andere kant vergt dat wel dat het Zorginstituut bij het

opstellen van zijn besluiten en adviezen een eerlijke en heldere procedure volgt en dat besluiten tijdig worden aangekondigd. Het CDA constateert nu dat er geen overgangperiode is en dat longartsen veel vraagtekens zetten bij het proces van die besluitvorming. Daarom heb ik drie vragen. De eerste. De ReFrast-studie herbevestigt dat de hooggebergtebehandeling in het Nederlands Astmacentrum voor deze kleine groep patiënten niet kan worden gemist. Het Zorginstituut geeft echter aan dat bij de ReFrast-studie onvoldoende duidelijk is of het gevonden resultaat toe te schrijven is aan de onderzoeksopzet, toeval of de echte interventie. Klopt het dat het Zorginstituut in februari 2017 juist steun heeft uitgesproken voor de opzet van dit onderzoek?

De tweede vraag. In een eerder advies, uit 2014, staat dat het Zorginstituut van oordeel is dat voor mensen met ernstig refractair astma het uitvoeren van gerandomiseerd onderzoek niet goed mogelijk is. Waarom wordt dan de ReFrast-studie juist nu vanwege dat punt terzijde geschoven, omdat het geen gerandomiseerd onderzoek is? Die discussie hadden we dan toch eerder moeten hebben? Dan de derde. Klopt het dat de onderzoekers van de ReFrast-studie een aanvullende analyse hebben uitgevoerd, blijkbaar om de bias in het observationeel onderzoek te voorkomen en, zo ja, waarom heeft het Zorginstituut deze aanvullende analyse niet meegenomen in zijn standpunt?

Voorzitter. We hebben met name vragen over de overgangperiode, maar ook over hoe het hele proces van besluitvorming is gegaan. Dat is voor ons in ieder geval onduidelijk.

De voorzitter:

We hebben even onderling discussies over het aantal interrupties. U mag best een tweede interruptie, meneer Van Gerven. Dat vind ik prima, maar dan hebt u er straks geen meer voor de Minister.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat zal ik maar niet doen.

De voorzitter:

We zitten met veel partijen. Ik snap dat het lastig is. Dan is het woord aan mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Dank u wel, voorzitter. Vorige week hebben wij de petitie van het Longfonds en Long Alliantie Nederland in ontvangst mogen nemen. Ik en gelukkig ook veel andere leden waren al een paar dagen eerder zeer geschokt door het nieuws dat het Zorginstituut tot het onbegrijpelijke en volstrekt onnavolgbare besluit gekomen was om de hooggebergtebehandeling in Davos niet meer te vergoeden. Blijkbaar zijn ingeplande doorverwijzingen op voorhand afgebeld door de zorgverzekeraars omdat het eind van de vergoeding in de lucht hangt.

Onderzoekers en longartsen, echte experts op het gebied van longziekten als astma, herkennen zich niet in de conclusie van het Zorginstituut. Hoe is het Zorginstituut tot die beslissing gekomen? Als artsen en behandelers mensen met ernstig astma doorsturen naar Davos voor een hooggebergtebehandeling en patiënten zelf ervaren dat ze letterlijk weer kunnen ademen op een hoogte waar geen huisstofmijt is en waar de lucht vele malen schoner is dan in Nederland, als mensen zo veel gezondheidswinst behalen dat ze minder prednison en andere medicijnen hoeven te gebruiken, dat het stabiel wordt en dat de effecten langer dan een jaar voelbaar zijn, hoe is het dan mogelijk dat het Zorginstituut tot deze conclusie komt? Hoe kan het dat een belangwekkend onderzoek als de ReFrast-studie niet is meegenomen in de beslissing? Ik vind dat zeer pijnlijk voor de betrokken patiënten voor wie dit het laatste redmiddel is

om hun astma onder controle te krijgen en een betere kwaliteit van leven te krijgen.

Ik sluit me ook van harte aan bij de bijdrage en de vragen van de heer Van Gerven en mevrouw Ellemeet en hun verzoek om het proces even stil te zetten en hier een zorgvuldige beslissing over te nemen. Want als we Davos nu sluiten, krijgen we het nooit meer terug.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Weer is er een advies van het Zorginstituut dat grote onrust veroorzaakt. Ik denk dat het mijn collega's aan de rechterkant nu wel begint te dagen waarom ik al een aantal keren heb gepleit voor een doorlichting van de werkwijze van het Zorginstituut. Wat ik daarnaast ronduit stuitend vind, is dat de Minister zegt gebonden te zijn aan het oordeel van het Zorginstituut. In een arrest van 30 maart 2018 heeft de Hoge Raad geconcludeerd dat het Zorginstituut weliswaar een wettelijke taak heeft in de beoordeling of een behandeling behoort tot de stand van de medische wetenschap en praktijk, maar dat dit oordeel niet bindend is. Kortom, de Minister heeft de mogelijkheid om het advies van het Zorginstituut naast zich neer te leggen. Hij dient wat dat betreft de Kamer juist te informeren.

Daarom is het allereerst aan de Minister om het advies naast zich neer te leggen. In de tweede plaats houden wij hier in de Tweede Kamer der Staten-Generaal, gekozen volksvertegenwoordigers, nog altijd het allerlaatste woord over wat wel en niet opgenomen wordt in het basispakket. Als de Minister het hier vanavond laat afweten – ik kijk naar rechts naar al mijn collega's – verwacht ik van u allemaal dat u ervoor gaat zorgen dat deze zeer zware astmapatiënten niet hoeven te stikken en kunnen blijven ademen in Davos.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is tot slot het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek vanavond mede namens de SGP-fractie. Het Zorginstituut vindt dat er onvoldoende bewijs is dat de hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig astma beter werkt dan longrevalidatie op zeeniveau in Nederland. Het gaat om een groep van ongeveer 100 ernstig zieke patiënten. Voor deze groep is astma in Nederland niet goed te behandelen. In een onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Institute for Risk Assessment Sciences wordt bevestigd dat hooggebergtebehandeling voor hen meerwaarde heeft. Ook een groot aantal artsen is hiervan overtuigd. Ik denk dat iedereen de vele, vele mails heeft ontvangen. De kwaliteit van leven van patiënten verbetert, het medicatiegebruik vermindert en astma-aanvallen nemen af. Het Zorginstituut heeft echter anders geoordeeld.

Laat ik helder zijn: we hebben het Zorginstituut niet voor niets en het is goed dat besluiten over toelating tot het basispakket niet door de politiek of in ieder geval niet alleen door de politiek worden genomen. Maar dan moeten er van tevoren wel duidelijke afspraken zijn over de onderzoeksopzet. Het standpunt van het Zorginstituut is echter voor een groot deel gebaseerd op twijfels over en beperkingen van de onderzoeksopzet en dit terwijl het Zorginstituut nota bene zelf betrokken was bij de onderzoeksopzet. Het Zorginstituut had dus eigenlijk geen standpunt moeten innemen op basis van dit onderzoek, maar had gewoon vervolgonderzoek moeten laten doen.

Wat mij betreft biedt het uitgevoerde onderzoek mede vanwege de beperkingen in de onderzoeksopzet onvoldoende onderbouwing om tot de conclusie te komen dat hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig refractair astma niet voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk. Daarom wil mijn fractie de Minister vragen om het gesprek aan te gaan met het Zorginstituut, Long Alliantie Nederland, de longartsenvereniging en longpatiëntenverenigingen om te komen tot een gezamenlijk convenant over een vervolgonderzoek dat wel voldoet aan de wetenschappelijke criteria. Ik roep de Minister op om afspraken te maken met de zorgverzekeraars over het contracteren van de hooggebergtebehandeling, want deze behandeling moet gewoon beschikbaar blijven voor patiënten. Ik zie uit naar de reactie van de Minister.

De voorzitter:

Dank u wel. Er komt zo een interruptie van mevrouw Ploumen. Ik zie mensen op de publieke tribune wat verschikt kijken bij alle bellen. Die bellen betekenen dat er iets eindigt in de plenaire zaal of dat er weer begonnen wordt, dus niks om u zorgen over te maken. Dan mevrouw Ploumen voor een interruptie.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Mijn vraag aan mevrouw Dik-Faber is of zij aan haar wens dat de Minister tot een convenant komt, om het even kort samen te vatten, ook de wens verbindt van velen van ons hier dat het advies van het Zorginstituut en het besluit van de Minister dan ook worden opgeschort totdat dat nadere onderzoek is gedaan of totdat staand onderzoek opnieuw gewogen is. Want anders wordt er iets afgebroken wat daarna wellicht niet meer opgebouwd kan worden. Daarmee worden het dan twee stappen. Kan mevrouw Dik-Faber zo'n voorstel steunen?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Volgens mij ben ik duidelijk genoeg geweest. Er ligt een advies van het Zorginstituut, maar het Zorginstituut heeft geadviseerd op basis van een onderzoek waar het zelf twijfels bij heeft en dat vind ik ontzettend dubbel. We hebben hier eerder in de Kamer debatten gehad over de vergoeding van medicatie. Het Zorginstituut zei op een gegeven moment dat het bepaalde medicatie niet meer ging vergoeden. We stonden hier in de passage, we hebben een petitie in ontvangst genomen en we zagen voor onze ogen dat mensen baat hadden bij een bepaald medicijn. Dat betekent dat het Zorginstituut veel gericht moet kijken, in overleg met patiënten en met longartsen, wanneer een behandeling wel of niet werkt. Ik vind dat het Zorginstituut als er onderzoeken worden uitgevoerd dat van tevoren in een convenant moet vastleggen. Ook dat hebben we met elkaar besproken. Ook daarvan is casuïstiek in deze Kamer behandeld en ook dat is niet gebeurd. Ik heb er dus echt mijn twijfels over of hier een adequaat besluit is genomen. Daarom pleit ik voor vervolgonderzoek en in de tussentijd kun je niet zomaar ineens behandelingen stopzetten of financiering stopzetten. Ik heb gehoord dat er door een van de zorgverzekeraars een mail is gestuurd van «dit is het advies en we stoppen ermee». Dat kan toch niet waar zijn? Dit is niet zorgvuldig en daarom is mijn pleidooi om in ieder geval zorgvuldigheid te betrachten, behandelingen voort te zetten en in overleg te gaan met de zorgverzekeraars.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik denk dat dit een nadere verheldering is. Ik denk dat mevrouw Dik-Faber refereert aan Fampra, een medicijn voor een beperkte groep patiënten die daar heel veel baat bij hadden. Uiteindelijk is, nadat er nader is gekeken naar het onderzoek en de effectiviteit voor die kleine groep, het advies van het Zorginstituut gekanteld de goede kant op. Ik ben dus blij

dat mevrouw Dik-Faber de inzet van in ieder geval de partijen aan deze kant en een deel aan die kant steunt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik wil mijn collega van de Partij van de Arbeid eraan herinneren dat een motie van de ChristenUnie en D66 in de Kamer is ingediend en aangenomen – die heeft zij ongetwijfeld gesteund – die het Zorginstituut oproept om te kijken naar specifieke behandelingen voor specifieke groepen patiënten, om daar specifiek naar te kijken in overleg met de patiëntenorganisaties en in overleg met de artsen. Want wat misschien voor een heel grote groep niet werkt, kan wel werken voor een specifieke groep patiënten. Volgens mij is dat hier ook aan de orde en is daar onvoldoende rekenschap van gegeven tot nu toe.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de kant van de Kamer. De Minister heeft aangegeven vijf minuten nodig te hebben om de antwoorden te ordenen, dus ik schors de vergadering tot 19.07 uur.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de Minister.

Minister **Bruins**:

Voorzitter, dank u wel. Een belangrijk onderwerp: longrevalidatie in het hooggebergte, op hoog niveau. Dit is een discussie die al lang wordt gevoerd, in ieder geval al een jaar of tien. Ik heb begrepen dat een jaar of tien geleden een verzekeraar aan het Zorginstituut heeft gevraagd om te kijken naar die longrevalidatie op hoogte, omdat de behandeling duurder was, in ieder geval toen. Toen is de vraag gesteld of de behandeling ook effectiever was. In 2014 kwam er een duiding van het Zorginstituut. Dat is een standpunt over longrevalidatie op hoogte. Dat viel uiteen in twee groepen, als ik het zo mag zeggen. Ik probeer maar even te duiden wat vooraf is gegaan. De ene groep betrof patiënten met een ernstig refractair astma en de andere groep werd, zeg ik iets te huiselijk, betiteld als de overige groep. Die overige groep was veel groter. Daarover werd destijds gezegd door het Zorginstituut dat longrevalidatie op hoogte geen meerwaarde had. Dat is toen uit het pakket gegaan. Een behandeling in Davos kon toen dus niet meer. Voor die kleinere groep patiënten met ernstig refractair astma moest er aanvullend onderzoek worden gedaan, vond men. Dat is het onderzoek waarvan we nu de uitslag hebben gekregen.

Ik probeer eenvoudig vast te stellen wat de onderzoeksvraag was. Die was: is longrevalidatie op hoogte effectiever dan longrevalidatie op zeeniveau? Dan is het antwoord van het Zorginstituut: nee, die behandeling op hoogte is niet effectiever dan op zeeniveau. Zo duidelijk is het eigenlijk. Het Zorginstituut zei ook, en het is misschien wel belangrijk om dat punt ook te raken, dat de behandeling longrevalidatie als zodanig verzekerde zorg is en blijft. Er zijn allerlei plaatsen in Nederland waar longrevalidatie plaatsvindt. Dat is en blijft verzekerde zorg. Ik vind het belangrijk om dat te benoemen. Inmiddels zijn er ook aanbieders van longrevalidatie in Nederland maar ook in Davos, dus ook nu wordt er nog steeds longrevalidatie in Davos aangeboden. Die wordt nog steeds ingekocht door verschillende zorgverzekeraars. Ik heb nog niet het hele lijstje, maar ik heb in ieder geval van twee grote verzekeraars begrepen dat ze ook voor komend jaar weer longrevalidatie op hoogte inkopen in Davos, bij het Nederlands Astmacentrum. Ik wil deze opmerking hier maken, omdat ik beoog een groep mensen gerust te stellen. Die longreva-

lidatie is verzekerde zorg. Niet alle verzekeraars maar wel een aantal, waaronder een aantal grote, hebben al gezegd dat ze die zorg weer in Davos inkopen.

Voorzitter. Ik vond het belangrijk om die opmerking aan het begin van dit debat te maken.

De voorzitter:

Voordat ik mevrouw Agema het woord geef, verzoek ik de leden om de interrupties beknopt te houden en de Minister om beknopt te antwoorden, zodat we voldoende ruimte hebben voor alle interrupties. Dan is het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik was nog niet eens begonnen, voorzitter!

De voorzitter:

Nee, het was ook niet specifiek aan u gericht.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Een korte vraag. De Minister zegt dat twee verzekeraars volgend jaar de reis naar Davos inkopen. Hoe zit het met de rest van de verzekeraars?

Minister **Bruins:**

Ik heb nog niet de gegevens van alle verzekeraars, maar het zijn twee grote. Van VGZ en het Zilveren Kruis heb ik begrepen dat ze ook komend jaar weer zorg in Davos willen inkopen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat vind ik toch heel wonderlijk. Hoe zit het met de rest? Als we als Tweede Kamer der Staten-Generaal bepalen dat iets in het basispakket zit, dan dienen alle verzekeraars dat toch in te kopen?

Minister **Bruins:**

Hier komen we toch op een ander vraagstuk. Dan moet ik toch iets zeggen over het Zorginstituut. Het Zorginstituut is een instituut dat beoordeelt of behandelingen voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Dat is een wettelijke taak van het Zorginstituut. Die hebben we hun opgedragen. Het is ook niet een advies aan ons, het is niet een idee dat ze presenteren, het is een uitleg van de stand van wetenschap en praktijk. Dat is wat zij doen en dat is het besluit dat ze bekend hebben gemaakt. Dat kan niet on hold worden gezet. Er kan ook niet worden gedaan alsof het er niet is. Je kunt het niet uitgummen. Wat wel kan, is dat een besluit van het Zorginstituut wordt opgevolgd door een nieuw besluit, omdat er nieuwe wetenschappelijke inzichten ontstaan. We hebben wel vaker meegemaakt, ook in de afgelopen jaren, dat partijen dan weer aan tafel komen. Ik wil duidelijk zijn. Aan de ene kant is en blijft longrevalidatie verzekerde zorg. Behandeling in Davos blijft mogelijk, in ieder geval bij twee grote zorgverzekeraars. Het lijstje is nog niet compleet, maar op deze manier komen we wel een heel eind. Aan de andere kant hebben wij bij wet afgesproken om het Zorginstituut deze taak te geven. Een aantal van u heeft gevraagd of ik kan toelichten waarom het Zorginstituut tot dit besluit is gekomen. In het bestek van de voorbereiding van dit debat kon ik dat niet allemaal achterhalen, maar ik ben graag bereid om dat eens op een rijtje te laten zetten: hoe is de procedure in dit geval verlopen?

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben twee interrupties in tweeën afgesproken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Daar ga ik meteen gebruik van maken.

De **voorzitter**:
Dat is prima; het is maar dat u het weet.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Opnieuw zegt de Minister dat hij niet om het advies van het Zorginstituut heen kan. Dat kan hij wel. Ik heb in mijn inbreng het arrest van de Hoge Raad voorgelezen. De Minister kan het advies naast zich neerleggen en de Tweede Kamer houdt het laatste woord. Waarom draait de Minister zo? Waarom draait hij om de hete brij heen? Waarom zegt hij «er zijn wel verzekeraars die gaan inkopen»? Dat geeft ons helemaal geen zekerheid over alle verzekeraars. Waarom legt hij het advies van het Zorginstituut niet naast zich neer? Hij kan dat.

De **voorzitter**:
Ook het verzoek aan de Minister om beknopt te antwoorden.

Minister **Bruins**:
Nogmaals, het is niet een advies, maar een uitspraak van het Zorginstituut en daar moeten wij het mee doen. Die uitspraak van het Zorginstituut kan worden opgevolgd door een nieuwe uitspraak van het Zorginstituut, maar het is een duiding, het is geen advies.
Mevrouw Agema stelde nog een andere vraag: waarom kopen niet alle zorgverzekeraars die zorg in? Dat is aan de zorgverzekeraars. Longrevalidatie is verzekerde zorg en wordt ook door alle verzekeraars aangeboden, maar longrevalidatie in Davos wordt niet door alle verzekeraars aangeboden. Maar longrevalidatie, die bewezen effectieve zorg is, maakt gewoon deel uit van de verzekerde zorg. Maar niet alle zorgverzekeraars doen dat op alle plaatsen, bijvoorbeeld in Davos. Dat is de vrijheid die ze hebben om te contracteren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, als de Tweede Kamer der Staten-Generaal zegt dat deze behandeling in Davos tot het verzekerde pakket behoort, dan heeft de meerderheid van de Tweede Kamer het allerlaatste woord. Ik wil de Minister er nogmaals op wijzen dat hij de Kamer niet verkeerd moet informeren. Ik heb zojuist uit het arrest van de Hoge Raad geciteerd: het Zorginstituut heeft weliswaar een wettelijke taak in de beoordeling of een behandeling behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, maar dit oordeel is niet bindend. De Minister kan het naast zich neerleggen. Hij moet de Kamer juist informeren. Hij kán het naast zich neerleggen en hij móét het naast zich neerleggen. De Minister moet erkennen dat wij, de Tweede Kamer, het laatste woord houden of deze behandeling in het verzekerde pakket zit of niet.

Minister **Bruins**:
Nog maar een keer. Die duiding van het Zorginstituut kan ik niet naast mij neerleggen, ik ben dat niet eens met mevrouw Agema. Het criterium stand van wetenschap en praktijk is, zo staat in de regelgeving, bindend. Het Zorginstituut geeft een zeer zwaarwegend oordeel waar verzekeraars zich aan moeten houden. Alleen als een verzekeraar bepaalde kennis heeft om aan te nemen dat het toch effectieve zorg is, is vergoeding mogelijk, bijvoorbeeld op grond van een nieuwe studie. Maar het is niet zo dat ik het gewoon maar naast mij kan neerleggen. Ik verschil daarover dus van mening met mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter, heel kort, dan bent u de rest van het debat van mij af.

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Minister Schippers deed dat ook met Pompe en Fabry: zij legde het advies van het Zorginstituut naast zich neer. Ik vraag de Minister om dat hier ook te doen.

Minister Bruins:

Ik heb mijn antwoord daarover gegeven. Ik heb willen onderstrepen dat ik graag bereid ben het Zorginstituut om toelichting te vragen op deze gevoerde procedure. Ik proef namelijk ongemak bij u. U heeft veel reacties gekregen uit het veld, van meerdere kanten. Ik ben graag bereid om het Zorginstituut te vragen of zij een toelichting willen geven op de werkwijze, in dit geval.

Misschien nog één opmerking. Bij een eerdere gelegenheid, toen we het hadden over de werkzaamheden van het Zorginstituut, hebben we het gehad over de vraag of het Zorginstituut ook klaar was voor de toekomst, in de zin dat zij ook voor bijvoorbeeld kleinere patiëntengroepen een goede werkwijze hebben die aansluit op de behoefte van meer in de richting gaan van personalized medicine-achtige toepassingen. Zijn ze daarvoor klaar? Ik heb gezegd dat we dat kunnen betrekken bij de evaluatie van het Zorginstituut die volgend jaar van start gaat en waarvoor de aanbesteding klaarligt. Dan gaat het om de evaluatie van de werkwijze van het Zorginstituut. Ik denk dat het goed is dat we, en nu gebruik ik één keer een beleidswoord, deze casus betrekken bij de beleidsevaluatie van de werkwijze van het Zorginstituut.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn een heleboel leden die willen interrumperen: mevrouw Van Esch, meneer Van Gerven, mevrouw Ellemet, mevrouw Bergkamp, mevrouw Van den Berg en mevrouw Van Kooten-Arissen. Ik begin bij mevrouw Van Esch. U was de eerste.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Het is wel heel vreemd, want wij krijgen hele andere informatie dan de Minister nu geeft. Het voelt alsof we over hele andere dingen met elkaar aan het praten zijn. Het Zilveren Kruis heeft al een mail gestuurd waarin staat dat de behandeling niet doorgaat. VGZ heeft aangegeven dat er geen contract wordt gesloten. Ik snap niet waar de Minister de informatie vandaan haalt dat deze verzekeraars dat wel zouden doen, terwijl bekend is dat het niet zo is. Ik vind het wel interessant. Er wordt constant gesproken over longrevalidatie in het centrum in Davos, maar ook die informatie is niet juist. Het gaat niet alleen om longrevalidatie. Ook dat zijn feiten die we moeten vaststellen. Ik vind het wel zorgelijk dat in dit debat de feiten niet helder zijn. Daardoor is het volstrekt onmogelijk om een afweging te maken. Ik snap niet hoe de informatie verkeerd kan zijn. Ik ben benieuwd of de Minister daarop kan reageren.

Minister Bruins:

Ik begrijp de vragen van mevrouw Van Esch heel goed. Ik wil alleen op basis van feiten praten met de Kamer, op basis van de zaken die ik bij de voorbereiding krijg. Ik wil daarover geen misverstand hebben. Tegelijkertijd is de termijn tussen de aanvraag van dit debat en het houden van dit debat heel erg kort. Daarom doe ik ook een toezegging over de werkwijze van het Zorginstituut in deze zaak en doe ik een toezegging over de evaluatie van de werkwijze van het Zorginstituut meer in het algemeen. Ik wou u nog een derde toezegging doen. Die gaat over de communicatie, want ik denk dat ik er goed aan doe om met LAN, Long Alliantie Nederland, een gesprek te voeren over de tekst en uitleg van

deze casus. Ik wil die onduidelijkheid namelijk helemaal niet laten voortbestaan. De informatie die ik u presenteer, is de informatie die ik van de site opvraag ter voorbereiding van dit debat, maar ik wil het allemaal feitelijk juist hebben, ook op het punt van Zilveren Kruis.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Op zich is dat fijn om te horen. We vragen dit AO niet voor niks aan voordat we het kerstreces ingaan, omdat dit een cruciaal moment is, zoals ons duidelijk is gemaakt. Nu kunnen we nog zeggen dat we dit on hold zetten voordat er stappen moeten worden gezet om het centrum in Davos te sluiten. Uw woorden klinken op zich mooi, maar daar hebben die astmapatiënten op dit moment niet zo heel veel aan. Als u zegt dat u een evaluatie wilt doen, kunt u dan ook niet de volgende stap zetten, namelijk het proces on hold zetten? Dat is het belangrijkste verzoek van verschillende fracties. Dat zou wat ons betreft wel zo kies zijn, zeker omdat de feiten op dit moment zo onduidelijk zijn.

Minister **Bruins**:

Nogmaals, een besluit kun je niet on hold zetten, want dat besluit is genomen. Je kunt het niet vergelijken met een rechterlijke uitspraak, maar het zit wel in diezelfde categorie. Dat besluit is genomen. Het is een uitspraak van het Zorginstituut. Dat ligt er, met een datum. Zo hebben we ook weleens over de Flash Glucose Monitoring gesproken. Dat was ook een uitspraak van het Zorginstituut. Toen ging het over iets wat in het pakket ging. Dat gaat er dan in vanaf de datum van het besluit van het Zorginstituut. Dan wordt het onderdeel van het pakket en is vergoeding beschikbaar. Misschien moet ik dat ook nog zeggen: als een behandeling al in gang is gezet, kan die worden afgemaakt, ook al is er een besluit van het Zorginstituut. Als er een machtiging is van een zorgverzekeraar, kan die behandeling nog steeds worden afgemaakt in Davos. Voor mensen die al met een behandeling gestart zijn of die een machtiging hebben, moet dat zekerheid bieden dat zij die behandeling kunnen afmaken. Dat is dan verzekerde zorg in Davos.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ploumen heeft ook een interruptie.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik probeer een stap te zetten naar een begaanbaar pad, wat erg lijkt op het pad dat mevrouw Dik-Faber schetste, om elkaar te vinden. Op een later moment moeten we echt nog een keer spreken over de interpretatie van de precieze rol en het mandaat van het Zorginstituut. Ik herinner de Minister even aan de casus Fampyra, om het zo te noemen. Het Zorginstituut zei, kort en snel gezegd, dat de patiëntengroep te klein was, dat onderzoeken verschillende kanten uitwezen en dat er dus niet meer werd vergoed. Toen heeft deze Kamer besloten om aanvullend onderzoek te doen en heeft de Minister zich ervoor ingezet dat Fampyra zou worden verstrekt aan patiënten tijdens de onderzoeksfase. Uiteraard wees dat onderzoek uit dat het bij die kleine groep patiënten effectief was, want die mensen hadden ons dat al gezegd en wij konden dat ook letterlijk zien. Zou de Minister een dergelijk pad willen bewandelen in deze zaak? Dat zou heel veel mensen geruststellen. Dat zou de Minister ook de gelegenheid geven om de toezegging die hij heeft gedaan, gestand te doen, terwijl de mensen die baat hebben bij de behandeling in Davos, gerustgesteld zijn.

Minister **Bruins**:

Ik heb ook zitten denken aan die Fampyra-casus die wij eerder in deze Kamer besproken hebben, maar de situatie van Fampyra ... Het is vreselijk om zo beleidsmatig te spreken, maar dat moet maar even; mijn veront-

schuldigen daarvoor. Fampyra zat nog niet in het pakket op dat moment. Wij hebben gevraagd om het voorwaardelijk toe te laten omdat het er veelbelovend uitzag: kan het tijdelijk in het pakket? Hier is sprake van een andere situatie, hier gaat het om iets dat al een aantal jaren werd vergoed. In 2014 had je de situatie dat de twee groepen uit elkaar werden gehaald. Voor de ene groep had longrevalidatie op hoogte geen meerwaarde en werd deze behandeling uit het pakket gehaald. Over de behandeling voor een kleine groep werd gezegd dat nader onderzoek nodig was. In de situatie van Fampyra heeft dat geleid tot een opname in het pakket, tot een VT-status. Hier is een ander besluit gekomen van het Zorginstituut. Er is dus wel gestudeerd op een meer specifieke groep vanaf 2014, maar daar is een besluit van het Zorginstituut op gevolgd dat in dit geval dus anders uit is gevallen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Waardoor het wel vergelijkbaar is, is dat er in zowel het onderzoek waar het Zorginstituut zich nu op baseert als in het onderzoek waarop het zich baseerde in het geval van Fampyra, gerede twijfels waren over de volledigheid van dat onderzoek, in beide gevallen omdat het om een kleine groep patiënten ging. Uiteindelijk is er in het geval van Fampyra voor gekozen om toch te gaan vergoeden, omdat wel vastgesteld kon worden dat het voor die kleine groep effectief was. Wij hebben grote twijfels over het onderzoek dat hier is gedaan, dus is de vraag: oriënteert u zich nog eens, spreek met de mensen die het betreft. Wellicht komt u dan toch tot een andere afweging over wat we uit het onderzoek moeten leren.

Minister Bruins:

Ik moet toch benadrukken dat er een besluit is genomen door het Zorginstituut. Dat is de situatie van vandaag. Dat heeft consequenties en daarom zitten wij hier vanavond. Er zijn een aantal mensen die door kunnen gaan met de behandeling. Ik maakte die opmerking omdat ik hoop dat die geruststelt. Ook in de nieuwe situatie kunnen mensen longrevalidatie in Davos krijgen als verzekerde zorg, omdat die is ingekocht door een paar grote zorgverzekeraars. Maar voor de kleine groep die u noemt, dus patiënten met ernstig refractair astma, is de conclusie van het Zorginstituut dat het niet effectief is. Dat is gewoon de situatie op dit moment.

Als er zo veel vragen zijn over dit onderwerp, ben ik dan bereid om, gegeven het feit dat er een besluit ligt, de partijen nog eens om de tafel te vragen om te kijken of er een vervolg nodig is en wat dat moet opleveren? Dat was de vraag van mevrouw Ploumen. Ik heb de bereidheid om partijen aan tafel te vragen, maar ik wil wel markeren dat dit besluit van het Zorginstituut er is en dat ik het belangrijk vind dat wij het Zorginstituut ook in zijn waarde laten. Zij hebben van ons een taak gekregen en zij voeren die taak echt met verve uit; ik kan dat een- en andermaal constateren. Ik ga dan ook niks afdoen aan de besluitvorming van het Zorginstituut. Tegelijkertijd, als dat veel onrust geeft, denk ik – daar zie ik wel een taak voor mij, namelijk een beleidsmatige of procedurele, zou je kunnen zeggen – dat ik vanuit VWS een interventie kan plegen om de verschillende partijen om de tafel te vragen en te zeggen: dit is het besluit; zijn er nieuwe of aanvullende wetenschappelijke inzichten die tot een nieuw besluit moeten leiden? Niet om flauw te doen, maar dat is een werkwijze die altijd kan. Die bereidheid heb ik. Maar dat is niet iets wat overnight geregeld is. Het is ook niet zo dat we hiermee iets on hold zetten. Daarom maakte ik die opmerking over behandelingen nu en ook in het komende jaar bij verschillende verzekeraars.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Heel kort. Laten we even onze knopen tellen; we zijn net begonnen. De Minister zegt: ik ben bereid om te zorgen dat al die partijen om tafel gaan – ik neem aan dat hij daarmee ook de mensen bedoelt die ons geschreven hebben en die de petitie hebben aangeboden – om dat onderzoek opnieuw onder de loep te nemen; zo versta ik hem. Dat is mooi. Hij zegt zelf, en dat snappen we allemaal, dat dit niet van de ene op de andere dag kan. Dus is mijn pleidooi: kom nu met een regeling waardoor de ongerustheid bij mensen over de vergoeding van een behandeling wordt weggenomen. Die wordt niet weggenomen door wat de Minister nu zegt. Mijn collega zei het al: mensen hebben net een mailtje gehad waarin staat dat het niet meer wordt vergoed. Dan kan VGZ, het Zilveren Kruis of wie dan ook wel tegen de Minister zeggen «wij vergoeden het wel», de werkelijkheid is dat ze met gezwinde spoed briefjes sturen naar de patiënten. Volgens mij heeft de Minister de mogelijkheid om te zeggen: «Prima, het Zorginstituut heeft een en ander gezegd, we gaan met elkaar om de tafel en totdat we die gesprekken hebben afgerond, verandert er niks aan de bestaande situatie.» Dat lijkt mij eigenlijk best simpel.

Minister **Bruins**:

Dank voor de simpele vraag, maar hij is toch niet zo makkelijk te beantwoorden; was het maar zo simpel. Partijen om de tafel vragen? Dat wil ik doen, zoals ik heb gezegd. Niet om het besluit dat er nu ligt te reviewen, maar om te kijken of er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn die leiden tot een nieuwe afweging die het Zorginstituut maakt – opvolgend. Het is dus niet een herhaling van zetten door dezelfde partijen. Het is geen review van het bestaande besluit. Het moet echt om nieuwe wetenschappelijke inzichten gaan. Dan is er ook ruimte voor het Zorginstituut om daarmee te werken.

Zo'n vergoedingsregeling vind ik ongelofelijk ingewikkeld, want de ene verzekeraar is de andere niet. Longrevalidatie is verzekerde zorg. Op allerlei plaatsen in Nederland kan met de behandeling worden gestart. De vervolgvraag is dan of het ook in Davos kan. Ja, een aantal verzekeraars kopen in Davos in, en dan is dat verzekerde zorg. Doen ze dat allemaal? Met de kennis van nu is mijn antwoord: niet. Ik weet ook niet of ik het morgen allemaal weet, dus die toezegging kan ik niet doen. Ik kan wel zeggen dat longrevalidatie verzekerde zorg is en dat die behandeling op meer plaatsen in Nederland mogelijk is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Minister zegt dat er contracten zijn met VGZ. De doorlooptijd voor de machtigingen bedroeg het afgelopen jaar 103 dagen. Dus vanaf het moment waarop de dokter zegt dat het nodig is, duurt het ruim drie maanden. Het langste traject bestreek 545 dagen. Dat is geen adequate oplossing. Binnen de verzekeringswereld is er een enorme weerstand om wat te doen.

Dan de opmerking van de Minister dat het niet effectief is. Hoe durft hij dat te beweren, terwijl twee derde van de patiënten zegt in Davos veel beter af te zijn dan in Nederland? Moet je dan niet concluderen dat het weleens zo zou kunnen zijn dat het Zorginstituut er gewoon naast zit? Het is toch niet onfeilbaar?

Minister **Bruins**:

Ik moet preciezer zijn in mijn woorden. De onderzoeksvraag die voorlag bij het Zorginstituut was: is longrevalidatie op hoogte effectiever dan behandeling op zeeniveau? Daarop is het antwoord: nee. Dat is een heel duidelijke uitspraak van het Zorginstituut. Wat ik ingewikkeld vind, is om

op de stoel van de arts of wetenschapper te gaan zitten. Daarom hebben wij de afspraak dat wij het Zorginstituut een taak hebben toebedeeld. U heeft die onafhankelijke taak ook nog eens bevestigd. In de Tweede Kamer is een motie aangenomen, ik dacht in het voorgaande jaar. Daarin staat dat wij ons committeren aan de uitspraken van het Zorginstituut. Aan de ene kant ligt er de Zorgverzekeringswet, die zegt «dit is de wettelijke taak van het Zorginstituut». Aan de andere kant is er een motie waarin wordt gezegd «zorg dat je gecommiteerd bent aan de uitspraken van het Zorginstituut». Er is nog een motie. Die zegt: wil je er alsjeblieft voor zorgen dat er sprake is van gepast gebruik, dus dat er alleen maar zaken in het verzekerde pakket zitten die bewezen effectief zijn? Dat is een motie van begin dit jaar, als ik mij niet vergis. Ik heb dus een hele serie uitspraken liggen en dan vind ik het heel ingewikkeld om te zeggen: ik heb een uitspraak van het Zorginstituut liggen, maar ik handel er niet naar. Uw Kamer zou dat betwisten en zeggen: je moet je richten naar het Zorginstituut, want zo hebben we het opgeschreven in de Zorgverzekeringswet en zo hebben we het nog een keer uitgesproken in moties. Daar zit mijn ongemak. Ik heb al gezegd dat ik graag bereid ben om de verschillende partijen nog eens een keer aan tafel te vragen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het gaat helemaal niet om het Zorginstituut maar om de patiënten, de mensen zelf. Ik wil de Minister een voorstel doen. Ik denk dat ook hij, ondanks alle verschillen, vindt dat het mooi zou zijn als we tot een consensus zouden kunnen komen waarin alle groepen zich kunnen vinden. Het gaat om € 600.000. Dat zijn de meerkosten, heb ik begrepen. Kunnen we niet een subsidieregeling in het leven roepen, waarbij de arts verwijst, de verzekeraar vergoedt op het niveau volgens het pakket en de rest wordt bijgelegd, zodat de patiënt de enkele duizenden euro's die hij anders zou moeten betalen, niet hoeft te betalen? Dan creëren we rust en hoeft het Zorginstituut zijn standpunt niet direct te wijzigen. Dan kopen we tijd en kan het instituut in Davos zijn werk blijven doen. De patiënten krijgen dan hun zorg en in de tussentijd kan naar de toekomst toe in een nieuwe onderzoeksopzet ook gekeken worden of de behandeling daar effectiever is dan een behandeling in Nederland.

Minister **Bruins**:

Maar we hebben toch afgesproken dat we in het basispakket alleen zorg willen hebben die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk? Daar vragen we duidingen op van het Zorginstituut. Of het nou € 1 of € 600.000 te veel is: we willen het allebei niet. We willen alleen maar bewezen effectieve zorg in het zorgpakket. Dat is toch de opdracht die we het Zorginstituut hebben meegegeven? Dat kwijt zich van zijn taak en legt die besluiten aan ons voor. Dus een subsidieregeling maken: ik probeer juist te betogen dat een aantal mensen die op dit moment in Davos zitten, hun behandeling kunnen afmaken. Als er een machtiging is gegeven, kan de behandeling ook worden gevolgd in Davos. Daarnaast geef ik aan dat longrevalidatie verzekerde zorg is, dat er een aantal behandelmogelijkheden voor longrevalidatie in Nederland zijn, dat er daarenboven een aanbod is in Davos en dat dit wordt vergoed door in ieder geval twee grote verzekeraars. Zij hebben dat ingekocht. Men kan daar terecht.

De **voorzitter**:

Dan mevrouw Ellemet. O, meneer Van Gerven, u heeft nog een onbeantwoorde vraag? Kort graag.

De heer **Van Gerven** (SP):

Mijn vraag gaat over de doorlooptijd over 2019, die bij VGZ 103 dagen is terwijl die bij DSW 13 dagen is. Hoe zit dat?

Minister Bruins:

Ik heb geen analyse gemaakt van machtigingen die zijn afgegeven, maar ik heb wel eerder uitgesproken dat mensen die nu een machtiging hebben voor de behandeling in Davos daarvan gebruik kunnen maken en dat het vergoede zorg is.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De Minister zei dat de termijn waarbinnen we hierover met elkaar in debat moesten en de feiten op een rijtje moesten hebben, heel kort was. Daar heeft hij gelijk in. Laat ik de Minister dan helpen met de feiten. De Minister zegt: de uitkomst van het onderzoek is dat een hooggebergtebehandeling niet effectiever is dan een behandeling op zeeniveau. Dat is feitelijk onjuist. Uit het onderzoek blijkt dat die behandeling op belangrijke uitkomsten hoger is dan de 0.5 die was afgesproken als startpunt in het onderzoek. Op heel belangrijke onderdelen is de uitkomst zelfs 0.9. Dus feitelijk toont het onderzoek aan dat een hooggebergtebehandeling effectiever is dan een behandeling op zeeniveau. Dat is één. Dan het tweede feit. Zorgverzekeraars Menzis en VGZ hebben zich teruggetrokken. Dat is een feit. Zilveren Kruis verwijst patiënten door naar longrevalidatiebehandelingen in Nederland. Dus dit levert wel degelijk op korte termijn een probleem op voor zowel het centrum als die astmapatiënten. Feit drie: longrevalidatie. Het gaat er nu juist om dat voor deze zware astmapatiënten longrevalidatie in Nederland geen optie is. Dat is het hele punt. Dit onderzoek toont aan, en daarom is het onmisbaar, dat ... Ik ben het met de Minister eens dat we het Zorginstituut waar mogelijk moeten steunen. Niemand hier heeft er belang bij om het Zorginstituut te ondermijnen. GroenLinks wil dat althans niet; laat ik het bij mezelf houden. Maar als wij zien dat er heel belangrijke procesfouten gemaakt worden, kunnen wij niet anders dan onze verantwoordelijkheid nemen. Dat moet de Minister ook doen. We moeten hierover in gesprek gaan en voorkomen dat we heel ongewenste gevolgen voor onze rekening krijgen. De Minister is geen technocraat. Dit is een Minister met hart voor de zorg. Dat weet ik. Ik vraag deze Minister daarom: pak die rol, pak die verantwoordelijkheid.

Minister Bruins:

Dank voor het betoog, in ieder geval voor de laatste woorden die mevrouw Ellemeet sprak. Daar voel ik mij erg bij thuis. Ik voel mij soms de verdediger van een systeem, maar ten diepste willen we natuurlijk allemaal patiënten helpen. Natuurlijk willen we allemaal iedereen in Nederland ter wille zijn met de goede behandeling. Maar de werkwijze die wij hebben afgesproken met het Zorginstituut, is wel heel duidelijk. Het beste wat ik kan bieden, is dat ik op basis van het thans genomen besluit, waaraan ik helemaal niks afdoe, zeg: dat is misschien het vertrekpunt voor een opvolgend besluit met nieuwe inzichten. Ik ben graag bereid om de partijen in brede zin om de tafel te halen, opdat dat kan leiden tot nieuwe wetenschappelijke inzichten, die dan door het Zorginstituut moeten worden beoordeeld als zijnde een nieuwe duiding. Dat is wat ik kan bieden. Ik kan niet het besluit ongedaan maken of on hold zetten.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voordat ik mijn tweede interruptie gebruik, wil ik graag een reactie op de feiten die ik noemde.

Minister Bruins:

Het eerste feit dat mevrouw Ellemeet noemde, ging over het Zorginstituut. Het besluit van het Zorginstituut gaat over de vraag of het ene effectiever is dan het andere. Dat is niet het geval. Ik kan daaraan niets afdoen. Ik kan niet in die procedure duiken. Ik kan en wil ook geen andere rol aannemen of een oordeel vormen over de manier waarop het Zorginstituut tot zijn werkwijze is gekomen, niet specifiek hier vanavond. Ik heb in bredere zin

gezegd: het is nuttig om de werkwijze van het Zorginstituut met het oog op vele ontwikkelingen eens te evalueren. Dat zal starten in het komend jaar. Het tweede feit waarover mevrouw Ellemeet sprak, betrof de zorgverzekeraars. Ik heb dit debat voorbereid en heb de berichten meegekregen dat twee grote zorgverzekeraars de bereidheid hebben om longrevalidatie ook in Davos aan te bieden. Dat lijkt mij prima. Als andere zorgverzekeraars dat niet doen, moeten zij dat weten. Daar zit een vrijheid in. Longrevalidatie blijft verzekerde zorg. De derde opmerking ging over longrevalidatie. Ik ben geen wetenschapper, ik ben geen arts. Ik moet mij voegen naar het besluit dat is genomen door het Zorginstituut.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We kunnen niet, doordat het proces onzorgvuldig is verlopen, door toedoen van het Zorginstituut ... Ik doe daarmee niets af aan alles wat het Zorginstituut goed doet, maar in dit geval gaat het niet goed, zoals het veld ook aangeeft. Er is een methode afgesproken. Die wordt gevolgd. Vervolgens, aan het eind, stelt het Zorginstituut dat het ondeugdelijk zou zijn. De cijfers zouden om die reden onbetrouwbaar zijn en daardoor zouden ze tot de conclusie komen dat er geen effectievere behandeling mogelijk is in Davos. Dat is allemaal op basis van onjuiste aannames. Wij kunnen dat gewoon niet accepteren. Mevrouw Agema stelt het heel stellig: uiteindelijk zijn wij, de politiek, het orgaan dat beslist over of iets wel of niet in het basispakket zit. Ik begrijp wat de Minister zegt: je wil zo veel mogelijk het Zorginstituut volgen. Dat wil ik ook. Maar als wij nu met open ogen zien dat er een fout wordt gemaakt, kunnen we er niet naast staan, ernaar kijken en het laten gebeuren. Dat kan gewoon niet.

Minister Bruins:

Ik vind dat te snel gezegd, over die onjuiste aannames. Ik heb daar net in mijn betoog in de richting van mevrouw Ploumen van gezegd: we hebben dit besluit, en ik ben graag bereid om de partijen om de tafel te halen opdat nieuwe wetenschappelijke inzichten zouden kunnen leiden tot een nieuw besluit van het Zorginstituut. Dat heb ik inhoudelijk bedoeld, zodat dit onderwerp daar ter tafel komt. Meer gericht naar de werkwijze van het Zorginstituut heb ik gezegd: het zou heel goed passen bij de evaluatie die voor het komend jaar op stapel staat. Ik vind niet dat je maar moet zeggen: het is door het Zorginstituut besloten en daar laten we het bij. Er is altijd ruimte om te kijken of er daarna ook stappen mogelijk zijn. Ik vind dat in ieder geval in de sfeer van de communicatie, maar ook als het gaat om de totstandkoming van dit besluit van het Zorginstituut en de werkwijze op de langere termijn.

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar mevrouw Bergkamp, mevrouw Van den Berg en mevrouw Van Kooten voor een interruptie.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het lastige aan het betoog van de Minister vind ik dat hij ons nu geen inzage kan geven in de gevolgde procedure van het Zorginstituut. Het is kort dag. Dat snap ik. Maar er zijn best wel wat vragen gesteld over de procedure. Ik ben nog niet zover dat ik kan zeggen dat iets onzorgvuldig is of dat er onjuiste aannames worden gedaan, maar de Minister kan dat ook niet zeggen. Daar zit precies mijn probleem. Ik vind het heel goed dat de Minister in reactie op mevrouw Ploumen heeft aangegeven met alle partijen om tafel te gaan zitten, om te kijken wat er nou precies is gebeurd en ook helderheid te bieden. Die helderheid wil de Kamer ook hebben. Mijn vraag aan de Minister is dan: wat doen we in de tussentijd voor de

mensen? Twee verzekeraars bieden het aan in het buitenland. Dat is mooi. Maar niet iedereen zit bij een van die verzekeraars. Er zijn ook mensen met een aanvullend pakket, die niet zo makkelijk kunnen overstappen. Ik wil heel graag van de Minister horen wat hij kan doen om, zolang wij nog aan het discussiëren zijn en informatie ontbreekt over de procedure van het Zorginstituut, in ieder geval de zorg voor die mensen te garanderen.

Minister Bruins:

Dat zijn twee vragen. De eerste vraag gaat over de gevolgde procedure. Daarvan heb ik eerder gezegd: het lijkt me goed dat we het Zorginstituut vragen om dat voor ons op papier te zetten, zodat we daar een debat over kunnen voeren, dus nog even los van de evaluatie van de werkwijze. Dat lijkt mij een handige zaak. Anders blijft er te veel ongemak zitten. Ik zou het prettig vinden als ik dat bij u kan wegnemen. Daar heb ik de hulp van het Zorginstituut bij nodig. Dat moet dus leiden tot een brief van die kant. In de tussentijd zijn er, zoals ik net heb gezegd, twee groepen patiënten die in ieder geval verder kunnen: de groep patiënten die nu al de afspraak heeft gemaakt met hun verzekeraar dat een behandeling op niveau in Davos plaatsvindt en zij die een machtiging hebben. Voor mensen die longrevalidatie als zijnde verzekerde zorg in het komend jaar willen hebben, zijn er verzekeraars beschikbaar. Nogmaals, ik heb het lijstje niet compleet, maar volgens mijn informatie kunnen zij een beroep doen op in ieder geval twee grote verzekeraars die longrevalidatie als verzekerde zorg ook in Davos aanbieden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat zal misschien niet de oplossing zijn voor iedereen. Dat betekent dat mensen moeten kiezen voor een van die twee zorgverzekeraars, maar mensen hebben vaak ook een aanvullend pakket. Het zou heel mooi zijn als mensen kunnen kiezen: een basispakket bij een van de twee verzekeraars die dit aanbieden en een aanvullend pakket bij hun huidige verzekeraar. Ik vind het heel erg lastig dat een aantal facetten nog ontbreekt in het verhaal van de Minister. Ik erken dat er een besluit genomen is, maar we zitten in een soort twilight zone qua informatie. Dat heeft gevolgen voor de mensen waarover we het net uitvoerig gehad hebben. Wat kan de Minister doen in de tussentijd? Ik wil hem vragen om iets meer te doen dan hij tot nu toe heeft aangegeven.

Minister Bruins:

Dat kan ik echt niet op dit moment, al zou ik dat heel graag willen. Ik maak gebruik van de informatie die ik bij de voorbereiding op dit debat heb gekregen. Als ik nu meer ga zeggen, haal ik dat uit mijn duim. Daar is niemand mee gediend. Ik wil me baseren op de informatie die ik heb gekregen bij de voorbereiding van dit debat. Ik vind het belangrijk – daarom heb ik dat ook gisteren in mijn brief aan de Kamer willen schrijven – dat er mogelijkheden zijn, in ieder geval bij een aantal verzekeraars, om de behandeling van het Nederlands Astmacentrum in Davos te volgen. Er is bij een aantal verzekeraars ruimte om die behandeling te doen. Dat lijkt me een belangrijk gegeven voor de mensen die het betreft.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, u mag nog een keer als u wilt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zou mevrouw Agema willen citeren: dan heb ik alles gevraagd. Ik heb nog een vraag gesteld over het aanvullende pakket. Het is mooi dat twee verzekeraars het aanbieden in Davos, maar dat betekent soms dat mensen moeten overstappen en problemen kunnen hebben met hun aanvullende pakket. Wat kan de Minister voor hen betekenen?

Minister Bruins:

Dat moet ik echt uit mijn hoofd doen. Ik dacht dat je voor je basispakket bij de ene verzekeraar kan zitten en voor de aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar. Ik dacht dat dit de hoofdregel was, maar verder dan dit strekt mijn informatie niet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het prima als de Minister daar in tweede termijn op terugkomt. Het is belangrijk om dat te weten. Voor ons is volgens mij het belangrijkste dat mensen, zolang er nog onduidelijkheid is over de gevolgde procedure, continuïteit van zorg hebben. Volgens mij moet daar de primaire aandacht van de Minister nu naar uitgaan. Ik kan me ook voorstellen dat de Minister in gesprek gaat met de andere verzekeraars om ze te verzoeken om in ieder geval de komende periode deze zorg te vergoeden. Ik heb overigens geen idee voor hoelang. Dat hangt ook af van wanneer het Zorginstituut met informatie komt en wij als Kamer daarvan weer wat mogen vinden. Het kan misschien ook in de tweede termijn, maar mijn vraag is daarnaast of de Minister wat kan doen met de verzekeraars die het niet aanbieden.

Minister Bruins:

Op de eerste vraag over het aanvullend pakket heb ik echt gezegd wat ik kan zeggen en wat ik weet. Ik denk niet dat ik voor de tweede termijn daar een beter antwoord op kan krijgen, maar ik kan een poging wagen. De tweede vraag van mevrouw Bergkamp was of ik de andere verzekeraars kan oproepen om dat te doen. Ik aarzel daarover. Ik vind dat dit het inkoopbeleid is van de individuele verzekeraar. Zij hebben een afweging te maken. Zij moeten kijken wat ze willen inkopen. Als de ene verzekeraar zegt wel zaken te willen doen met Davos en een andere niet, is dus een verschil tussen verzekeraars. Het is wat dat betreft niet allemaal koekoek één zang. Zo hebben we dat met elkaar afgesproken. Dat vind ik het ingewikkelde.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg nog? Ja.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb nog een paar vragen aan de Minister. Ik wil al mijn vier korte vragen gebruiken. Laat ik eerst eens even proberen mee te denken met de Minister. De Minister zegt: er zijn adviezen en besluiten, en een besluit van het Zorginstituut moeten we gewoon volgen. Is de Minister het met het CDA eens dat, als dat al het geval zou zijn, het toch goed zou zijn om een nette overgangperiode te hebben? Want dit is haast met terugwerkende kracht aan het gebeuren.

De voorzitter:

Uw vraag is helder. De Minister.

Minister Bruins:

Ik heb willen betogen dat er voor groepen mensen een overgangsregime beschikbaar is, namelijk voor de mensen die al een afspraak hebben gemaakt of die over een machtiging beschikken. Zij kunnen die behandeling in Davos doen. Ik heb ook aangegeven dat de groep mensen die verzekerd is bij die twee verzekeraars, een beroep kunnen doen op longrevalidatie als zijnde verzekerde zorg. Die twee verzekeraars bieden die ook aan in Davos. Daar kan ook gebruik van worden gemaakt. Op die manier zijn er voor de mensen die de zorg niet dicht bij huis willen hebben maar in Davos, mogelijkheden om die zorg te krijgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb een ander begrip van een overgangperiode, maar ik ga naar mijn andere vraag. De Minister heeft ook nog niet gereageerd op het punt van het gerandomiseerde onderzoek. We hebben in deze Kamer ook gesproken over medische hulpmiddelen. Daar zitten we in dezelfde categorie. Ik heb net ook aan mevrouw Bergkamp een voorbeeld gegeven. Stel: wij krijgen allebei een hartaanval. Bij mevrouw Bergkamp doen ze er een stent in. Ik moet een placebo krijgen, dus bij mij doen ze niks. Dan weten we heel snel dat het gebeurd is, dat het misgaat. Dit moet maar als voorbeeld dienen van dat je voor sommige ziektes en verschijnselen een andere onderzoeksmethode moet hanteren. Het punt is dat er geen duidelijkheid is over deze onderzoeksmethode en over wat er precies door het Zorginstituut ...

De voorzitter:

U herhaalt nu wat u in uw eerste termijn heeft aangegeven. De Minister is door alle interrupties nog niet eens aan de beantwoording begonnen. Er zijn al wel een heleboel vragen meegenomen, maar misschien dat de Minister deze vraag over het gerandomiseerd onderzoek nu kan beantwoorden. Dan heeft hij die ook gehad.

Minister Bruins:

Ik heb gezegd dat ik een brief aan het Zorginstituut wil vragen waarin inzicht wordt gegeven in het proces. Ik denk dat de vraag naar het gerandomiseerd onderzoek daarbij moet worden betrokken. Ik wil dat dus eerst van het Zorginstituut in zijn brief horen, opdat ik u daar puntig over kan informeren en we daarover het gesprek kunnen voeren.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg voor haar tweede interruptie.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik begrijp dat de Minister die informatie vanavond niet heeft. Daar heb ik wel begrip voor. Maar deze patiënten hebben er helemaal niks aan dat wij misschien pas over een paar weken wat krijgen, en we dan pas begrijpen hoe dat proces en die besluitvorming wel of niet precies zijn verlopen. Dat vind ik een kritische factor in dit gesprek.

Minister Bruins:

Ja, dat merk ik en dat proef ik ook zo uit uw woorden, en niet alleen uit uw woorden. Daarom heb ik het volgende gezegd. Aan de ene kant heeft u in de wet en in een motie de opdracht neergelegd om de duidingen van het Zorginstituut te volgen. Dat doen wij dus nu. U heeft gezegd: wij begrijpen dit niet, krijgen daar mailtjes over, krijgen berichten en krijgen mensen aan de telefoon die vragen om tekst en uitleg. Daarom heb ik gezegd dat ik die brief wil maken. Maar het besluit is wel genomen. Dan is er niet nog een manier om te zeggen: dat besluit gummen we een halfjaartje uit. Dat besluit ligt er. Op basis daarvan moeten wij acteren. Alle partijen die de afgelopen jaren bij het onderzoek zijn betrokken, hebben daar hun aandeel in gehad. Zij hebben daar dus informatie over gehad. Ik kan u aanbieden om in het nieuwe jaar een Kamerbrief te maken. Ik heb wel de hulp van het Zorginstituut nodig om de uitleg voor die procedure nader te krijgen en het ongemak dat bij uw Kamer leeft weg te nemen. Daar ben ik graag toe bereid.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik gebruik hier toch even mijn derde korte vraag voor.

De voorzitter:

Uw vierde vraag, ja.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb er vier in totaal, ja.

De **voorzitter**:
Nee, dit was uw vierde vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De Minister zegt weer dat hij die brief wil aanleveren. Dat is prima. Ik denk dat het goed is dat wij hier in een breder kader spreken over de verschillende onderzoeksmethodes. Mevrouw Dijkstra van D66 heeft dat eerder ook al aangegeven ten aanzien van oncologische medicijnen. Je zou misschien op een andere manier naar zaken moeten kijken. Ik vind het zeer onbevredigend dat de Minister zegt dat die brief er komt, maar dat voor de patiënten, en trouwens ook voor de artsen, nu onduidelijk is hoe welk onderzoek precies waarbij is gebruikt en wat de impact daarvan op de besluitvorming is geweest. Ik heb er nooit moeite mee om slechte berichten te geven. Ik vind dat niet leuk, maar ik wil er graag voor staan. Dat wil ik in ieder zaaltje uitleggen. Ik heb er wel moeite mee als ik het zelf niet goed kan uitleggen. Daar zit ik mee. Ik begrijp dat het Zorginstituut nieuwe besluiten kan nemen. Dit debat is een nieuw feit. Daarmee kunnen misschien ook nieuwe besluiten worden genomen.

Minister **Bruins**:
Ik begrijp ook deze vraag van mevrouw Van den Berg, en toch heb ik het te doen met het besluit zoals dat is genomen. Ik begrijp dat daar een schriftelijke rapportage bij is gemaakt die op dit moment nog niet openbaar is, maar op enig moment wel openbaar wordt. Ik kan voor u navragen wanneer dat is, dan kunt u dat gebruiken bij de toelichting. Ik bied u dus aan om met het Zorginstituut niet alleen in het algemeen te kijken naar de werkwijze, maar specifiek voor deze casus, om te kijken hoe deze besluitvorming tot stand is gekomen in de afgelopen jaren, want ik begon mijn betoog met 2010, dus om successievelijk te doorlopen waar het Zorginstituut zijn energie op heeft ingezet. Ik ben graag bereid om dat te doen. Was er iets meer voorbereiding van dit debat mogelijk geweest, dan was ik daar misschien verder mee geweest, maar dat laat onverlet dat het wel goed is dat we vanavond over dit onderwerp spreken.

De **voorzitter**:
Een hele korte slotopmerking van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Afrondend. Ik heb in het verleden veel met ondernemingsraden te maken gehad, maar ik ben toch gewend dat een besluit pas wordt genomen als er informatie is en als het proces en de procedure duidelijk zijn, en niet als dat niet het geval is. Dat wil ik toch nog even kwijt.

Minister **Bruins**:
Dan moet ik dat preciseren. Ik heb begrepen dat het uitvoerige rapport op de website van het Zorginstituut staat, dus daarmee openbare informatie is.

De **voorzitter**:
Dan is er nog een interruptie van mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Er zijn veel vragen beantwoord in het rijtje, maar ik heb inmiddels weer nieuwe. Het probleem is dat er geen overgangperiode is voor de patiënten. Er zijn mensen opgebeld en gemaïld met de mededeling dat de behandeling niet meer vergoed kan worden en dat het hier stopt. Het is voor die mensen vaak niet mogelijk om over te stappen naar een andere

verzekering. Bij de petitie waren ook longartsen aanwezig en die zeiden dat zij de beslissing van het Zorginstituut echt niet begrijpen. Heeft de Minister gesproken met die longartsen, met de Longalliantie en met het Longfonds? Dit is toch echt een besluit dat nergens op slaat.

Minister Bruins:

De gesprekken zijn gevoerd door de partij die dit besluit moet voorbereiden en dat is het Zorginstituut. In de brief die ik gister aan u heb gestuurd, is een hele serie partijen genoemd die allemaal betrokken zijn bij de voorbereiding. Die zijn in de afgelopen jaren allemaal op een of andere manier bij de voorbereiding betrokken, dus het is niet zo dat ik die gesprekken heb gevoerd op het ministerie. Dat vind ik ook echt een taak die hoort bij het Zorginstituut. En ik heb al gezegd dat ik bereid ben om partijen om de tafel te brengen, om te kijken of er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn die kunnen leiden tot een nieuw besluit.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Tot die tijd mogen deze patiënten niet tussen de wal en het schip vallen, want het is hun enige redmiddel. Er moest een gerandomiseerde studie komen, die binnen drie jaar klaar moest zijn. Omdat de behandelingen inmiddels wel beter zijn geworden, is het wat moeilijker om mensen te vinden om in zo'n studie mee te doen, hoewel Davos zich daar tot het uiterste voor heeft ingespannen. Het voelt voor de mensen alsof hun laatste redmiddel wordt wegbezuinigd. Het is al heel vaak gevraagd, maar ik zou heel graag van de Minister horen dat hij een overgangperiode of iets dergelijks voor deze mensen gaat regelen.

Als je een beetje verstand hebt van astma, dan weet je: in een omgeving waar je longen blootgesteld zijn aan prikkels, kan je medicijnen en prednison gebruiken wat je wil, maar dan wordt het niet beter. Pas als je weggaat uit de omgeving waarin je die prikkels zoals huisstofmijt en een slechte luchtkwaliteit ervaart, kan je die astma met medicijnen en revalidatie onder controle krijgen. Het gaat om een zeer kleine groep mensen, waarvoor dit het allerlaatste redmiddel is. Ik doe echt een beroep op de Minister, op zijn gevoel voor die mensen en die patiënten die hier zitten, of die hier thuis naar luisteren en die in afwachting zijn van hun laatste redmiddel, of hier echt geen mouw aan te passen is.

Minister Bruins:

Ik geloof dat ik het nu een aantal keren heb gezegd. U heeft mij een Zorgverzekeringswet meegegeven, met een duidelijke rol voor het Zorginstituut. U heeft mij een motie meegegeven waarin staat dat wij ons moeten committeren aan uitspraken van het Zorginstituut. U heeft mij een motie meegegeven waarin staat dat er sprake moet zijn van gepast gebruik en dat niet-effectieve zorg niet in het pakket thuishoort. Allemaal afspraken die u heeft gegeven. Ik probeer naar eer en geweten al die afspraken uit te voeren; ik zou niet anders willen. Ik vind het belangrijk dat wij dat Zorginstituut hebben als de wetenschappelijke stem. Als daar kritiek op is, probeer ik daar toelichting bij te krijgen. Wat ik vanavond niet aan u kan voorleggen, probeer ik met een brief te verhelderen.

Dat is de ene kant van de zaak. Aan de andere kant kan ik het besluit niet ongedaan maken. Dat besluit ligt er. Wat ik wel kan doen, en dat heb ik gedaan, is toezeggen dat een aantal patiënten die nu al een afspraak hebben om die behandeling in Davos te houden, of die een machtiging hebben, gebruik kunnen maken van die machtiging en die longrevalidatie in Davos ook kunnen doen. Nogmaals, er is niet alleen goede zorg in Davos, maar ook de longrevalidatie in Nederland is goede zorg.

(Onrust op de publieke tribune.)

De voorzitter:

Ik vraag de publieke tribune zich te onthouden van geluiden voor of tegen, want de discussie is hier, maar ik snap dat dat soms ingewikkeld of lastig is. De Minister heeft het woord.

Minister Bruins:

Hiermee probeer ik een antwoord te geven op mevrouw Van Kooten-Arissen, omdat ik aan de ene kant de behoefte voel om in te gaan op het systeem dat u mij heeft meegegeven en op de rol om dat uit te voeren. Aan de andere kant heb ik geschetst welke mogelijkheden er zijn voor mensen, nu en in het komende jaar.

De voorzitter:

Mevrouw Van Kooten-Arissen, voor haar tweede interruptie.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Met alle respect maar de Minister houdt mij niet voor de gek. Ik wil het niet over mezelf hebben, maar ik ben als kind jarenlang behandeld in het Astmacentrum Heideheuvel in Hilversum. Ik heb daar met eigen ogen gezien dat het niet voor mij maar voor anderen met nog veel ernstiger astma echt een laatste redmiddel is om überhaupt te kunnen functioneren in het leven. Ik vind dat de Minister echt mensen tekortdoet als hij zegt dat er ook genoeg goede behandelingen zijn in Nederland. Ja, die behandelingen zijn zeer hoogstaand, maar die zijn niet afdoende voor mensen met dusdanig ernstige astma dat zij echt weg moeten uit hun omgeving, met huisstofmijt en waar de luchtkwaliteit niet voldoende schoon is, om te kunnen starten met het onder controle krijgen van de astma. Ik laat me absoluut niet wegzetten door de Minister met dat er ook genoeg mogelijkheden zijn in Nederland, want dat is klinkklare onzin. Ik wil echt dat de Minister een gebaar maakt naar deze mensen en dat die zorg wordt behouden.

Minister Bruins:

Ik heb zojuist betoogd dat het niet het ene is of het andere, of in Nederland, of in Davos. Er is ruimte voor beide. Er is goede longrevalidatiezorg in Nederland; dat houd ik staande. Er zijn ook mogelijkheden om longrevalidatie in Davos te organiseren, omdat volgens de stand van zaken in de wetenschap hier en nu in ieder geval twee grote verzekeraars die hebben ingekocht. En waarom hebben ze die ingekocht? Omdat ze de patiënten daar goede zorg mee kunnen bieden. Die andere zorgverzekeraars hebben die keuze niet gemaakt, of nog niet gemaakt – dat is mij onbekend – maar die ruimte is er. Het is niet of-of, maar met deze toelichting is het en-en.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

We komen nu in een soort welles-nietesverhaal. Ik wil dat de Minister echt serieus kijkt naar de voorstellen die voorgaande sprekers hebben gedaan. Het kan volgens hem niet on hold gezet worden, maar vind een manier om deze mensen hun behandeling te laten doen, en niet alleen afmaken, want wat moeten die mensen dan na de behandeling doen? Ik vraag de Minister om de behandeling voor deze kleine groep mensen met ernstige astma te behouden.

Minister Bruins:

Ik val in herhaling. Ik kan geen nadere toezegging doen dan datgene wat ik al meerdere malen achtereen heb gezegd. Ik heb nog een paar vragen.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van mevrouw Dik-Faber en dan komen we bij de vragen die nog zijn blijven liggen en die nog niet bij interrupties zijn beantwoord.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het Zorginstituut heeft een negatief standpunt ingenomen, gedeeltelijk op basis van twijfel over de onderzoeksopzet. De Minister zegt duidelijk dat hij niet wil tornen aan het advies van het Zorginstituut en dat in zijn waarde wil laten. Hij heeft een opdracht meegekregen op grond van de Zorgverzekeringswet en er zijn ook uitspraken van de Kamer. Dat begrijp ik. Tegelijkertijd doet hij de toezegging dat hij partijen om de tafel wil halen om te bekijken of er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn die kunnen leiden tot een ander besluit. Ik vind dat ook een belangrijke toezegging. Is het dan mogelijk om samen met dokters, patiënten en het Zorginstituut een convenant op te stellen voor vervolgonderzoek, zodat er een deugdelijke onderzoeksopzet komt die door alle partijen wordt erkend? Dat is mijn eerste vraag aan de Minister.

Minister Bruins:

Dat loopt nou net weer een beetje vooruit op het feit dat dat besluit juist kortgeleden is genomen. Ik vind het al heel wat om te zeggen dat je de partijen om de tafel wil halen, niet als een review van het bestaande besluit, maar om te kijken of er opvolgende nieuwe inzichten zijn die gebruikt kunnen worden. Ik wil de Kamer er graag over informeren als ik dat gesprek gehad heb, om te kijken wat de aanpak moet zijn. Ik weet niet of dat een planning of een convenant moet zijn, want daar heb ik eerst de partijen aan tafel voor nodig. Normaal vind ik dat iets wat de professionals moeten doen. Ik vind eigenlijk dat de professionals moeten komen met die nieuwe wetenschappelijke inzichten en zich moeten melden bij het Zorginstituut. Maar gelet op de indringendheid waarmee uw Kamer de vragen vandaag stelt, denk ik dat het een goede zaak is dat ik die partijen uitnodig, niet om mij een rol aan te meten als wetenschapper of als arts, helemaal niet, maar wel om ze om de tafel te brengen. Als dat leidt tot een nadere afspraak, dan vind ik het prima als daar het woord «convenant» aan wordt gehangen of een ander woord, want ik weet überhaupt niet of er wat uit komt, maar ik heb toegezegd dat ik graag dat gesprek wil voeren en de Kamer over het resultaat daarvan wil informeren.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik mag vier vragen stellen aan de Minister, toch?

De voorzitter:

Ja, dat mag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Toch even in tweeën. We hebben hier eerder discussies gehad over uitkomsten van onderzoeken waarin patiënten zich niet konden herkennen en ook dokters zich niet konden herkennen. Fampyra is genoemd. Toen heeft de Minister gezegd dat hij wilde voorkomen dat deze situatie in de toekomst opnieuw zou ontstaan en voordat er een onderzoek in gang wordt gezet, afspraken wilde maken met alle partijen die erbij betrokken zijn, over waar een onderzoek precies aan moet voldoen, zodat er geen enkele discussie kan zijn over een onderzoeksopzet. Dat is wat ik nu aan de Minister vraag. Als hij toch die partijen bij elkaar roept, wil hij dan bekijken of hij met al die partijen tot een convenant of tot afspraken kan komen over onderzoek en of er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn? Daarbij kunnen ook de verhalen betrokken worden van artsen die dagelijks met deze patiënten te maken hebben, want dat is tot nu toe niet gebeurd. Dat is wat ik de Minister vraag.

Minister Bruins:

Ik weet niet zeker of dat niet is gebeurd in 2014, want toen is er een hele grote tafel gemaakt zodat heel veel partijen bij het tweede stadium van dat onderzoek zijn betrokken. Ik weet niet of er destijds een convenant is gemaakt, maar er zijn wel heel veel partijen om de tafel gezet, die ik heb genoemd in mijn brief. Als dat voor herhaling vatbaar is, is dat mij dierbaar. Het hoeft geen vrijblijvend gesprek te zijn. Als ik partijen om de tafel haal en zij zien geen in een vervolg, dan lijkt het mij heel goed om daarover iets op papier te zetten, maar ik wil ervoor waken dat ik een convenant maak waar geen inhoud achter zit.

Laat mij dat gesprek voeren en terugkoppelen aan uw Kamer. Ik heb nog steeds wel te maken met de taakopdracht die het Zorginstituut op basis van de wet heeft gekregen en met een paar uitspraken van de Kamer over wat mij te doen staat met die uitspraken van het Zorginstituut. Ik vind het wel belangrijk om dat ook een plek te geven.

De voorzitter:

Kan de Minister aangeven wanneer hij dat kan terugkoppelen?

Minister Bruins:

Na de kerst ga ik kijken wanneer ik die partijen om de tafel kan halen. Dat zal in het begin van het komend jaar zijn, maar wanneer precies weet ik niet. Kort na dat gesprek zal ik u daarover informeren. Ik verwacht dat het mogelijk is om dat gesprek in de eerste maanden van het nieuwe jaar te houden, als iedereen meewerkt.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, voor haar tweede interruptie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het is goed dat de Minister in gesprek gaat. Ik hoop echt dat dat ook leidt tot een convenant, een nieuwe onderzoeksofzet en eventueel aanvullend onderzoek. Dat lijkt mij ontzettend goed, maar in de tussentijd hebben we wel te maken met patiënten die continuïteit van zorg nodig hebben, zoals heel veel voorgaande sprekers al hebben gezegd, en patiënten die nog op een behandeling wachten en daarvoor in aanmerking komen. Waarom wil de Minister niet met de zorgverzekeraars in gesprek gaan over continuïteit van behandeling? Ook hier refereer ik aan een eerder voorbeeld, van een volstrekt andere casuïstiek, met excuses voor dat woord. Op een gegeven moment werd de vruchtbaarheidsbehandeling voor lesbische vrouwen niet meer vergoed. Toen heeft de Minister de zorgverzekeraars persoonlijk opgebeld en gezegd dat dit niet de bedoeling kon zijn en dat hij wilde dat zij de behandeling voortzetten. Ik vond dat de Minister daar daadkrachtig optrad. Wil hij dat in deze zaak weer doen?

Minister Bruins:

Mevrouw Dik-Faber sprak over de continuïteit van behandeling. Ik heb aangegeven dat daar aangrijpingspunten voor zijn en dat de behandelingen kunnen worden voortgezet. Het is niet abrupt nee; mensen die een afspraak hebben staan waarvoor machtigingen zijn afgegeven, kunnen die behandeling doen. Er is een aantal verzekeraars bereid om longrevalidatie als verzekerde zorg ook in Davos aan te bieden, want daar kopen zij in. Voor mijn begrip zijn dat twee grote verzekeraars.

Ik denk dat dat ook de rol is die ik u kan presenteren. Deze informatie heb ik opgehaald. Ik vind het te ver gaan om vanuit deze positie te zeggen tegen alle verzekeraars: koopt u maar in bij het Nederlands Astmacentrum in Davos. Ik vind dat dat echt de rol is van de zorgverzekeraar, die moet kijken wat hij wil inkopen. Daar zit ook het verschil, als mensen de keuze maken tussen de ene of de andere verzekering. Daar zit voor mij het verschil in, maar ik zou heel graag willen dat veel mensen profijt hebben

van de duidelijkheid die ik in dit debat probeer te geven over de continuïteit van behandeling.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De Minister komt een stap mijn kant op, dat merk ik, maar ik weet niet of dit voldoende is. Mijn vraag aan de Minister is heel simpel: ga met alle betrokken partijen om de tafel zitten, en kijk nog eens goed naar het onderzoek, naar de wetenschappelijke stand en naar de praktijk, juist omdat er zo veel dokters zijn die zeggen dat dit moet blijven en patiënten die er baat bij hebben. Zolang dat gesprek nog loopt, bel die verzekeraars op en zeg dat wij gewoon doorgaan met het vergoeden van die behandelingen. Dat is nodig, omdat als zorgverzekeraars er niet allemaal voor kiezen, ook de continuïteit van behandeling voor de hele groep in het geding is. Mevrouw Van Kooten-Arissen heeft het heel mooi onder woorden gebracht, ook vanuit haar persoonlijke ervaring: het zijn kwetsbare patiënten. Eigenlijk is mijn enige vraag om het belang van de patiënten voorop te stellen, om in gesprek te gaan met de belanghebbenden en om in de tussentijd te zorgen dat de behandeling gewoon kan doorlopen. Dat is toch niet te veel gevraagd?

Minister **Bruins**:

Ik vind de vraag heel mooi, maar de partijen zijn al enkele jaren met elkaar in gesprek. Daar zitten ook bij: de Patiëntenfederatie, de Vereniging Nederland-Davos, het Longfonds en de zorgverzekeraars. Wij komen er nu over te praten op de laatste werkdag van dit jaar, maar deze discussie loopt al heel veel jaren. Daar zijn al heel veel partijen bij betrokken. Mevrouw Dik-Faber brengt naar voren dat er veel partijen bij betrokken moeten zijn, maar dat was ook precies de werkwijze in de afgelopen jaren. Dan is er een besluit genomen. Ik heb toegezegd dat ik graag bereid ben om diezelfde partijen en mogelijk nog andere partijen om de tafel te brengen om te kijken of er aanleiding is voor een nader besluit, op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten, maar ik wil toch benadrukken dat het besluit van het Zorginstituut er wel ligt en dat dat niet on hold kan worden gezet.

De **voorzitter**:

Dan nog een interruptie van mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Het wordt een heel frustrerend debat; daar blijf ik bij. We hebben namelijk constant andere feiten dan de Minister schijnbaar heeft, maar die feiten liggen er gewoon. Er worden machtigingen afgezegd. Er zijn geen contracten afgesproken. Over die twee verzekeraars waar u op doelt, hebben wij geen enkele bevestiging uit andere bronnen. Zelfs als die twee verzekeraars aangeven dat ze willen gaan doen, dan nog is dat onvoldoende voor het voortbestaan van Davos. Het gevoel is dat u hoop geeft aan mensen die nergens naartoe gaat. Dat vind ik heel oneerlijk, want u doet nu net alsof er een tussenoplossing is, maar die bestaat niet. Ik vind het echt bizar dat er feiten worden gepresenteerd in dit debat die niet juist zijn. Ik dring erop aan om dat niet meer te doen, want dat klopt gewoon niet. Verzekeraars hebben helemaal nog geen toezeggingen gedaan en Davos staat dus op omvallen. Ik vind wel dat u daarop moet reageren. Wat vindt u ervan dat zo'n instituut straks misschien de deuren zal moeten sluiten?

Minister **Bruins**:

Die informatie is mij absoluut niet bekend. Er zijn twee verzekeraars, Zilveren Kruis en VGZ – dat herhaal ik nog een keer – die bereid zijn om de behandeling in Davos in te kopen in 2020. Er is mij geen enkele informatie bekend dat het Nederlands Astmacentrum in Davos zijn deuren moet

sluiten. Ik houd het erop dat ik bij de voorbereiding uitga van de mij bekende feiten. Dat ik mij in deze debatten met u alleen maar baseer op de juiste feiten, dat is ten diepste wat ik wil.

De voorzitter:

Zijn er nog vragen blijven liggen die nog niet in de interrupties aan de orde zijn geweest?

Minister Bruins:

Ik heb nog een of twee vragen. De heer Veldman vroeg of er in de afgelopen jaren te veel betaald is voor behandelingen. Ik ben begrepen dat het centrum in Davos een nieuwe eigenaar heeft gekregen en dat de prijzen van de behandelingen de laatste jaren wat lager lagen dan daarvoor. Of die tarieven te hoog waren weet ik niet, maar ik ben graag bereid om daar navraag naar te doen bij het centrum en uw Kamer daarover te informeren.

Even door mijn lijstje heen kijken. Ik denk dat ik de andere vragen allemaal heb beantwoord, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kijk ik of er behoefte is aan een tweede termijn. We hebben tot 20.30 uur, dus ik hoop dat het beknopt kan. De heer Van Gerven heeft in ieder geval een vooraankondiging van een plenaire afronding van dit debat gedaan. Het woord is aan de heer Van Gerven. Laten we driekwart minuut afspreken.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Inderdaad wil ik dat plenair afronden, en meerdere partijen, denk ik, dus dat kan doorgegeven worden aan de plenaire Griffie. Ze hadden moeten zeggen bij het Zorginstituut dat ze voornemens waren om dit te doen. Dat was de koninklijke weg geweest. Dat even als constatering.

De Minister zegt dat de verzekeraars gewoon kunnen contracteren in Davos. Ik citeer De Friesland aan een patiënt die vraagt om opname in het Astmacentrum in Davos te vergoeden: «Wij vergoeden uw opname in het Astmacentrum niet, want vanaf 10 december maakt longrevalidatie in het hooggebergte geen deel meer uit van de basisverzekering en dat betekent dat we niet meer mogen vergoeden.»

Nu zegt de Minister dat dit geen probleem is, dat het wel vergoed kan worden. Hoe zit dat nou? De verzekeraar zegt dat het niet meer vergoed mag worden en de Minister zegt dat het gewoon mag. Is dat niet een extra reden om de zaak even te parkeren en in alle rust alles op een rijtje te zetten, om te borgen dat het ziekenhuis blijft bestaan, dat de patiënten goed geholpen worden en dat ook de longartsen naar alle tevredenheid hun werk kunnen doen?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Ellemeet, GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, ik heb zelden zo'n frustrerend debat meegemaakt, omdat we iedere keer zogenaamde feiten moeten weerleggen omdat het geen feiten zijn. Ik heb daar al een aantal voorbeelden van gegeven.

Een ander punt dat niet klopt, is dat we het de hele tijd hebben over longrevalidatie, maar dit gaat om patiënten die juist die hooggebergte-aanpak nodig hebben. Dat is niet hetzelfde als longrevalidatie. Ook al zouden twee verzekeraars wel longrevalidatie in Davos vergoeden, dan nog hebben we een probleem en dan nog zal dat centrum deze hooggebergtezorg niet kunnen bieden. Dat is nou precies waar dit debat over

gaat, dat er continuïteit nodig is voor die groep die die zorg nodig heeft. Daar wil ik een reactie op van de Minister.

Ten slotte. Ja, we kunnen alleen goed functioneren als we regels en instituten en wetten hebben. Daar ben ik het helemaal mee eens. U kent mijn partij ook als een partij die dat niet aan zijn laars lapt. Maar soms gaan dingen mis, ondanks regels en wetten en instituten. Dan moeten wij de moed hebben om leiderschap te tonen en in actie te komen. Dat vraag ik met klem aan deze Minister. Ik weet dat hij het kan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik kan mij aansluiten bij de vorige spreker: dit is een zeer frustrerend debat. Volgens mij proberen we hier allemaal een oplossing te bedenken voor die kleine groep patiënten waarover van alle kanten wordt aangegeven dat de zorg echt op omvallen staat als we nu niet iets doen. We zitten niet voor niks nu in een spoed-AO, de avond voordat we met reces gaan; dat is omdat het zo'n spoed heeft.

De toezeggingen die u doet, klinken allemaal leuk, maar er is nu niks opgelost voor deze mensen. Volgens mij zitten we hier allemaal omdat we vinden dat er voor die mensen nu een oplossing zou moeten komen en die ligt er gewoon niet. Het frustrerende hieraan is dat het daarbij blijft. Ik had echt gehoopt dat de Minister voor deze groep mensen vanavond een oplossing zou kunnen bieden.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Veldman van de VVD.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording. Ik deel de frustratie over dit debat, zij het op een andere manier. Want wat gebeurt hier? We hebben met elkaar een aantal wetten en regels gemaakt en vervolgens vinden we die niet passend, terwijl het Zorginstituut een eigenstandige, wettelijke taak heeft om besluiten te nemen. Dat doen ze. De Minister houdt zich aan de oproep van de Kamer om zich te committeren aan de onafhankelijke positie van het Zorginstituut, als het om besluiten gaat. En vervolgens hebben we hier deze discussie. Die vind ik lastig, want wij draaien hier dat besluit niet terug.

Ik ben wel blij met de toezegging van de Minister voor mensen die al een machtiging hebben, dat die blijft gelden. Als mensen het perspectief hadden om naar Davos te gaan of als zij nu in Davos zitten, kan dat traject dus ook gewoon worden doorlopen.

Ik ben ook blij met de toezegging dat we wel gaan kijken naar de gevolgde procedure en dat de Minister aanvullend bereid is om de tafel te gaan zitten met alle partijen die hier een rol en een belang in hebben, om te kijken wat er na de evaluatie voor conclusies worden getrokken over nieuwe inzichten. Wellicht leidt dat tot een andere conclusie, maar het besluit zoals het er nu ligt, is het besluit zoals het er ligt. Ik ben blij dat de mensen die een machtiging hebben, daarmee ook vooruit kunnen.

Mevrouw Agema (PVV):

Een vraag aan de heer Veldman, want ik begrijp hem niet goed. Handhaaft hij de status quo waarmee we het debat zijn ingegaan? Als er nu niets gebeurt, valt de behandeling in Davos om. Mijn concrete vraag aan de VVD is of zij de behandeling in Davos laat omvallen of van de Minister verlangt dat de behandeling doorgaat.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik ben het debat ingegaan met de stellingname, die ik handhaaf, dat wij het Zorginstituut hebben aangewezen om dit soort beoordelingen te doen; of het passend is en of het nog voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk. Die rol hebben ze ingevuld en daar hebben ze een besluit bij genomen. En daar hebben wij het vervolgens mee te doen. Als wij dat anders willen, moeten we de wet wijzigen. Als we het hier allemaal willen bepalen, moeten we het hier gaan doen. Dat zou niet mijn advies zijn, want dan wordt elk geneesmiddel, elke therapie, elke behandeling die we in dit land verrichten, onderwerp van politieke discussie. Volgens mij moeten we daar ver weg van blijven, want daar is geen patiënt bij gebaat. Waar patiënten wel bij gebaat zijn, en dat is het goede nieuws, is dat de klinische longrevalidatie in Davos ook kan. Ik neem aan, maar het zou mooi zijn als de Minister dat kan bevestigen, dat er in ieder geval nu twee verzekeraars zijn die Davos ook gewoon vergoeden. Dat betekent dat er ook nog steeds behandelingen kunnen plaatsvinden. Het zou mooi zijn als meer verzekeraars die stap zouden zetten, maar dat is niet aan ons maar aan verzekeraars; dat deel ik met de Minister.

Ik zie graag herbevestigd of het zo is – in mijn beleving is dat zo, maar het is prettig om dat zeker te weten, zeker als patiënt – dat je bij de ene verzekeraar de aanvullende verzekering en bij de andere verzekeraar de basisverzekering kan hebben. Als je nu bij een verzekeraar zit die Davos niet in het pakket neemt, kan je dan naar een verzekeraar stappen die dat wel heeft?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik snap niet goed waarom meneer Veldman bij het idee blijft dat we het advies van het Zorginstituut niet naast ons neer kunnen leggen. Schippers deed dat met Pompe en Fabry. Ik heb ook het arrest van de Hoge Raad in mijn inbreng voorgelezen. Het is een advies dat de Minister naast zich neer kan leggen. Waarom houdt de VVD vol dat dat niet zo is?

De heer **Veldman** (VVD):

Cruciaal is dat er een verschil is bij het Zorginstituut tussen een besluit en een advies. Bij een besluit is het een eigenstandige wettelijke bevoegdheid van het Zorginstituut. Dat neemt een besluit. Als het Zorginstituut een advies geeft, bijvoorbeeld over iets wat nog niet helemaal bewezen effectief is, maar wat we graag in het pakket willen hebben, dan geeft het een advies, en daar kan de Minister van afwijken, op basis van andere adviezen of andere afwegingen. Hier gaat het om een besluit, een eigenstandige, wettelijke bevoegdheid, die wij bij wet geregeld hebben. Volgens mij is het toch ook wel chic als wij ons als Kamer aan de wet houden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp van D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat mijn collega van de VVD duidelijk heeft uitgelegd hoe het wettelijk zit. En toch geeft het een ongemakkelijk gevoel, zeker voor de mensen die het betreft. Dat heeft ermee te maken dat wij een aantal vragen hebben gesteld over hoe dingen gegaan zijn. Van links tot rechts, van midden tot boven, iedereen heeft er vragen over gesteld en die vragen zijn nog niet beantwoord. De Minister heeft aangegeven dat hij volgend jaar met de partijen om de tafel gaat zitten, ook met het Zorginstituut, om die informatie op tafel te krijgen. Dat is wel heel erg lastig. Er ligt een besluit, op grond van de zelfstandige bevoegdheid van het Zorginstituut. Mijn vraag aan de Minister is wel om toch nog even op te reflecteren op wat hier vanavond gebeurd is.

Ik had ook een vraag gesteld over de verzekeraars. Er zijn gelukkig twee verzekeraars die het aanbieden in Davos. Hoe zit het met de andere verzekeraars? Wil de Minister zich inspannen om dit ook te vragen aan die verzekeraars? Ik weet dat hij ze daartoe niet kan verplichten, maar hij kan ze misschien wel daartoe bewegen. Ik had net ook dezelfde vraag gesteld over het aanvullend pakket.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Aan het begin van de eerste termijn heb ik aangegeven dat wij zeer hechten aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut, maar dat wij daar twee dingen bij willen: a dat er een goede overgangsprocedure is bij een besluit en b dat er sprake is van een eerlijk en helder besluitvormingsproces en -procedure. Die was voor mij in dit geval helemaal niet helder en duidelijk. Ik heb daarover drie zeer concrete vragen gesteld en ik heb op geen enkele daarvan antwoord gekregen, dus ik heb een zeer onbevredigend gevoel over deze discussie.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Voorzitter. Ik sluit mij volledig aan bij de vorige sprekers die zeiden dat dit een zeer frustrerend debat is. Het is volgens mij helemaal niet de wens van de Kamer geweest dat de Minister zich hoe dan ook vastpint op welk besluit van het Zorginstituut dan ook. Er kunnen fouten gemaakt worden. Het is niet zo dat de Minister dan een soort lakei van het Zorginstituut is en moet zeggen: «nou ja, ik ben geen wetenschapper, ik ben geen expert op dit zorggebied, dus ik ben verplicht om het besluit van het Zorginstituut te volgen». Met alle respect, als hij zich er zo makkelijk van afmaakt had hij geen Minister van Medische Zorg moeten worden, want hiermee doet hij het vakgebied en die vele patiënten echt tekort. Als er niets gebeurt, moet Davos zijn deuren sluiten en dat moeten we echt, echt, echt voorkomen. Ik ben heel blij dat er een VAO is aangekondigd.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is erop of eronder voor het astma-instituut in Davos. Het lot ligt in handen van de coalitiepartijen. Wat doen zij vanavond? Als zij verlangen dat het instituut openblijft, blijft het open. Laten ze het lopen, dan laten ze het lopen.

Ik heb uit het arrest van 30 maart voorgelezen dat hoewel het Zorginstituut een wettelijke taak heeft, de oordelen niet bindend zijn. Ik breng in herinnering, zoals ik vandaag al eerder deed, dat Minister Schippers het advies over Pompe en Fabry ook naast zich neerlegde. Uiteindelijk bepaalt de Tweede Kamer der Staten-Generaal wettelijk gezien wat er wel of niet in het basispakket zit. Nogmaals, de coalitiepartijen bepalen hier vanavond of het Astmacentrum in Davos omvalt of niet, want de Minister wil het niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Er is veel gewisseld. Ik denk dat wij na vanavond en na de afgelopen dagen, ook na de petitie die wij hebben ontvangen, de

roep van artsen en patiënten niet kunnen en mogen negeren. Ik vraag vanavond aan de Minister twee dingen: één, in gesprek gaan met alle partijen over de ontstane situatie en ook over vervolgonderzoek, en twee, de telefoon pakken en zorgverzekeraars verzoeken om te blijven contracteren, zoals hij ook eerder heeft laten zien.

Ik weet dat de Minister de zorgverzekeraars niet aan een touwtje heeft, maar hij kan wel een klemmend beroep op hen doen. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar zegt: ik niet maar alle andere wel. Dan zouden we nog kunnen kijken naar de subsidieregeling veelbelovende zorg, voor zorg die niet of nog niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, om lopende de gesprekken die de Minister nog gaat voeren, de zorg voor patiënten en deze behandelingen in het hooggebergte te kunnen continueren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Er zijn nog een paar vragen gesteld in mijn richting. De heer Van Gerven zei dat het beter was geweest als het Zorginstituut niet direct met een besluit was gekomen, maar eerst een voornemen tot besluit zou geven. Dat hebben ze ook gedaan. Een aantal maanden geleden, rond de zomer, dacht ik, is er een voornemen tot besluit geweest.

De tweede vraag van de heer Van Gerven was om te reflecteren op een casuspositie. Dan wil ik die nog even goed lezen, maar ik ben graag bereid om dat onder de kerstboom te doen.

Mevrouw Ellemeet doet een appel om actie te ondernemen. Ik heb met mijn betoog in eerste termijn aangegeven dat ik een aantal acties doe, namelijk een evaluatie van de werkwijze van het Zorginstituut in dit geval en een bredere evaluatie. Wij zullen nog wel vaker meemaken dat er onderzoek wordt gedaan met het oog op kleinere groepen patiënten, waar hier sprake van is, dus die actie wil ik ook ondernemen.

Om maar meteen een reactie te geven in de richting van mevrouw Dik-Faber, door een aantal partijen is een appel op mij gedaan om nog eens bij verzekeraars onder de aandacht te brengen of zij willen contracteren. Het is hun taak om te contracteren, maar die wens die in uw Kamer leeft, wil ik graag onder de aandacht brengen van die andere verzekeraars, dus dat is ook een punt van actie.

Dan in de richting van mevrouw Van Esch en van mevrouw Agema: ik beschik niet over informatie dat Davos op omvallen staat. Ik heb aangegeven dat twee verzekeraars de bereidheid hebben om te contracteren in Davos. Ik denk dat dat helpt om te zorgen dat het daar een florerende business blijft.

Ik ben blij dat de heer Veldman ook spreekt over de eigenstandige rol die wij aan het Zorginstituut hebben gegeven, dat wij die rol hier vanavond bespreken, en dat wij een heel ander gesprek moeten voeren als wij een andere opvatting van het Zorginstituut wensen. Ik zou dat niet willen, want ik vind dat wij een hele sterke scheiding moeten maken: aan de ene kant is er wat artsen en wetenschappers doen, en dat is de rol van het Zorginstituut, en aan de andere kant staan wij.

Dan nog de vraag van de heer Veldman en mevrouw Bergkamp of je voor de basisverzekering verzekerd kan zijn bij de ene verzekeraar en voor de aanvullende verzekering bij een andere. Die mogelijkheid is er, dus die bevestiging geef ik graag.

Mevrouw Bergkamp vroeg nog om nader in te gaan op hoe het is gegaan. In eerste termijn heb ik gezegd dat ik aan het Zorginstituut ga vragen om een overzicht te geven hoe men tot dat besluit is gekomen en wanneer er betrokkenheid is geweest van verschillende partijen in de achterliggende periode.

Dan een reflectie op deze casus. Ik heb een brief gevraagd van het Zorginstituut en die heb ik nodig om te kijken wat wij er zelf van kunnen leren. Ik denk dat wij in ieder geval op het punt van de communicatie richting patiënten nog wel wat te leren hebben en dat we dat beter zouden moeten doen. Dat als eerste punt van reflectie.

Mevrouw Van den Berg zei dat zij geen antwoord heeft gehad op de vragen die zij heeft gesteld. Ik dacht dat ik in de eerste termijn had geantwoord op de vraag over het gerandomiseerd onderzoek. Ik dacht dat ik op de vraag of het klopt dat het Zorginstituut akkoord is gegaan met de definitieve opzet van het onderzoek in 2014 heb geantwoord dat ik dat wil navragen en wil betrekken bij de brief die wordt gevraagd aan het Zorginstituut. Over hoe het proces is verlopen heb ik gezegd dat ik met een brief kom om daarop terug te kijken.

Mevrouw Van Kooten heeft gezegd dat er sprake is van een fout van het Zorginstituut, maar ik herhaal dat ik dat te snel gezegd vind. Ik vind dat daarmee tekort wordt gedaan aan de werkwijze van het Zorginstituut. Ik vind dat we juist veel vertrouwen kunnen hebben in het Zorginstituut en dat houd ik ook.

Op het arrest dat mevrouw Agema heeft genoemd, ben ik in eerste termijn ingegaan.

Mevrouw Dik-Faber heeft twee vragen gesteld. De ene was of wij in gesprek kunnen gaan met alle partijen. Daarvan heb ik gezegd dat ik dat doe. Er ligt een besluit, maar ik wil het initiatief nemen om daarop voort te bouwen en te zorgen dat alle partijen aan tafel komen. Dat doe ik in de eerste maanden van het nieuwe jaar; eens zien waar dat toe leidt. Nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn nodig om het Zorginstituut opnieuw aan het werk te zetten. Die vraag ligt dan voor en daar zal ik uw Kamer over berichten.

Dan het tweede punt: kun je een appel doen op die andere verzekeraars? Daar ben ik zojuist op ingegaan. Als uw Kamer dat zegt, hoop ik maar dat we dat niet elke keer krijgen, want ik vind het echt de rol van zorgverzekeraars dat zij inkopen. Maar als uw Kamer dat wenst, zal ik die wens overbrengen aan de zorgverzekeraars.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Ik heb tot slot nog een hele korte vraag van de heer Van Gerven over de machtiging.

De heer Van Gerven (SP):

Kan de Minister aangeven dat als patiënten voor 10 december een machtiging hebben aangevraagd, die behandeld wordt als zijnde dat de hooggebergtebehandeling in het pakket zit? Dat was de situatie op 7, 8 en 9 december en daarvoor. Wij doen dat ook altijd bij vergunningaanvragen. Als de wet verandert, zie je dat er de dag ervoor nog allerlei vergunningen worden aangevraagd. Vandaar die vraag aan de Minister.

Minister Bruins:

Nee, daar moet ik duidelijk over zijn. Machtiging aangevraagd telt niet, machtiging hebben telt wel.

De heer Van Gerven (SP):

Dan moet ik constateren dat de Minister loze beloftes heeft gedaan dat de continuïteit gewaarborgd is. Die mensen vroegen dat aan in de situatie waarin dat gewoon in het basispakket zat. Dan zou het ook eerlijk zijn om uit te gaan van de datum van aanvraag. Ik verzoek de Minister om dat over te brengen aan de zorgverzekeraars, want er zijn doelbewust allerlei aangevraagde machtigingen aangehouden totdat het besluit gevallen was, en dat is niet eerlijk.

De **voorzitter**:

Nog een reactie van de Minister?

Minister **Bruins**:

Ik wil dat punt wel onder de aandacht brengen, zoals de heer Van Gerven vraagt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van de tweede termijn van dit algemeen overleg. Er is een verslag van het algemeen overleg aangevraagd. Dat betekent dat het nog plenair afgerond zal worden. De eerste spreker is de heer Van Gerven. Dat zal vanavond nog plaatsvinden.

Ik heb een aantal toezeggingen genoteerd waar de Minister schriftelijk op terug zal komen:

- De Minister zal het Zorginstituut Nederland een toelichting vragen op de gevoerde procedure in het specifieke geval van een standpunt inzake hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma en hij zal deze tezamen met zijn reactie hierop aan de Kamer sturen.
- Deze casus zal worden meegenomen in de evaluatie van de werkwijze van het Zorginstituut die volgend jaar zal worden uitgevoerd.
- De Minister informeert de Kamer begin volgend jaar schriftelijk over de resultaten van het gesprek dat hij zal voeren met alle betrokken veldpartijen.
- De Minister zal nader navraag doen naar de tarieven van de hooggebergtebehandeling en hij stuurt de Kamer hierover een brief.

Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van dit algemeen overleg.

Sluiting 20.41 uur.