

Vergaderjaar 2017–2018

<b>29 515</b>	<b>Aanpak regeldruk en administratieve lasten</b>
<b>32 012</b>	<b>Governance in de zorgsector</b>
<b>32 620</b>	<b>Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</b>
<b>27 529</b>	<b>Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg</b>

**Nr. 433**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 22 juni 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 mei 2018 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de voortgangsbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2016 over Merkbaar minder regeldruk (Kamerstuk 29 515, nr. 395);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 over standvanzakenbrief moties en toezeggingen (Voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit algemeen overleg.) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2017 over de aanpak administratieve lasten in de Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 29 515, nr. 400);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2017 over de voortgang aanpak administratieve lasten in de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp (Kamerstuk 29 515, nr. 399);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2017 over meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk (Kamerstuk 29 515, nr. 401);**
- **de voortgangsbrief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 mei 2017 over Merkbaar minder regeldruk 2017 (Kamerstuk 29 515, nr. 416);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 over Meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk bij huisartsen (Kamerstuk 29 515, nr. 419);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 februari 2018 over de uitvoering van de motie van de leden Markuszower en Agema**

- over uitkomsten uit projecten vatten in concrete voorstellen voor het schrappen van regels (Kamerstukken 29 515 en 29282, nr. 422);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 april 2018 over vermindering administratieve lasten voor apothekers en zorgverzekeraars door actualisatie bijlage 2 Regeling zorgverzekering (Kamerstuk 29 515, nr. 423);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 februari 2017 over stand van zaken met betrekking tot de aangehouden motie van de leden Keijzer en Potters over disfunctionerende bestuurders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 51) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 131 );
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2017 met de reactie op de motie van de leden Keijzer en Potters over disfunctionerende bestuurders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 135);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 ter aanbieding van het IGZ-rapport «Goed bestuur en veilige cultuur; vereisten voor goede zorg. Raad van bestuur UMC Utrecht te veel op afstand» (Kamerstuk 31 016, nr. 100);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 over het onderzoek EY inzake bevordering participatiemodel (Kamerstuk 32 012, nr. 42);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2017 met de reactie op verzoek van het lid Marijnissen, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 30 mei 2017, over misstanden bij de Thomashuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 278);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2017 over de handreiking curatoren faillissementen in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 43);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2017 ter aanbieding van het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (Kamerstuk 33 654, nr. 29);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 december 2016 ter aanbieding van het onderzoek PBLQ naar beveiliging van patiëntgegevens (Kamerstuk 31 765, nr. 259);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2017 met het antwoord op vragen commissie over het afschrift brief aan de Eerste Kamer over het ontwerp van het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (Kamerstuk 27 529, nr. 146);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2017 ter aanbieding van het onderzoek over zorginfrastructuur (Kamerstuk 27 529, nr. 148);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 over het beleidskader inzagebevoegdheid patiënten-/cliënten-/zorgdossiers (Kamerstukken 31 839 en 33 149, nr. 574);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2017 over het actieplan (informatie)beveiliging patiëntgegevens medisch-specialistische zorg en ggz (Kamerstukken 31 765 en 27 529, nr. 275);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 december 2017 over de voortgangsrapportage Wet cliën-

- tenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg (Kamerstuk 27 529, nr. 152);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 februari 2018 met de reactie op het artikel in Zorgvisie dat ziekenhuizen data moeten terugkopen (Kamerstuk 31 765, nr. 295);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 februari 2018 over het verslag van het Informatieberaad van 11 januari 2018 (Kamerstuk 27 529, nr. 153);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 februari 2018 met de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (Kamerstuk 33 654, nr. 31);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 6 april 2018 over de evaluatie Nederlandse Zorgautoriteit (Kamerstukken 28 844 en 25 268, nr. 148);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 19 april 2018 over het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021 (Kamerstuk 28 828, nr. 108);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 april 2017 over het besluit inzake advies Beter met elkaar (Kamerstuk 27 529, nr. 149);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 mei 2017 ter aanbieding van het interdepartementale beleidsonderzoek «Innovatie in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 190);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2017 ter aanbieding van het interdepartementale beleidsonderzoek «Innovatie in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 191);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juni 2017 ter aanbieding van de evaluatie ZonMw periode 2010–2015 (Kamerstuk 30 850, nr. 44);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2017 over de digitale vaardigheden en zorginnovatie (Kamerstuk 27 529, nr. 150);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2017 ter aanbieding van de wegwijzer bekostiging e-health (Kamerstukken 29 689 en 27 529, nr. 873);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 november 2017 ter aanbieding van de e-health monitor 2017 (Kamerstuk 27 529, nr. 151);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 december 2017 ter aanbieding van het rapport KPMG inzake Medische Technologie Nederland (Kamerstukken 32 805 en 31 765, nr. 58);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 december 2017 inzake rapportage «Verbetersignalement Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darm- of longkanker» (Kamerstuk 29 689, nr. 881);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 16 februari 2018 over de evenementen en de resultaten e-healthweek 2018 (Kamerstuk 27 529, nr. 154);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 5 april 2018 over de samenwerking ZonMw en NWO (Kamerstuk 29 338, nr. 160);

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 mei 2018 met de reactie op verzoek commissie inzake het advies «Onderzoek waarvan je beter wordt» van de Gezondheidsraad (Kamerstukken 32 793 en 29338, nr. 301);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 29 mei 2018 over het verschil tussen het voormalig landelijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en MedMij (Kamerstuk 27 529, nr. 157);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2018 met het programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 424);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 mei 2018 met de Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (Kamerstuk 27 529, nr. 156).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Ellemeest, Hijink, Van Kooten-Arissen, Lodders en Aukje de Vries,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 13.32 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom bij het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij kunnen vandaag op heel veel belangstelling rekenen. Dat is ook wel eens anders. Het is hartstikke leuk dat u geïnteresseerd bent in dit algemeen overleg. Dit algemeen overleg is helaas weer een verzameloverleg. Dat wil zeggen dat er ontzettend veel onderwerpen en nog meer brieven op de agenda staan. Ik zeg het vaker bij dit soort verzameloverleggen. Wij hebben een aantal onderwerp geclusterd om heel oude brieven, sommige zelfs uit 2014, nu ook echt af te handelen zodat wij de volgende keer weer echt per onderwerp kunnen debatteren. Dat is voor iedereen prettiger, maar dit is nog zo'n verzameloverleg. Het gaat over administratieve lasten, regeldruk, governance, gegevensuitwisseling in de zorg, gegevensbescherming, innovatie en verspilling in de zorg. Het is dus echt heel erg breed. Ik heet de beide bewindspersonen, de Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg, welkom. Ik heet de Kamerleden welkom. En uiteraard een hartelijk welkom aan u allen hier in de zaal en de mensen die dit debat op een andere manier volgen.

Het debat staat gepland tot 17.30 uur. Dat lijkt ruim, maar gezien de hoeveelheid onderwerpen kan dat ook weer krap zijn. Ik wil met de leden afspreken dat wij een spreektijd van vijf minuten hanteren en twee interrupties in eerste termijn. Omdat wij twee bewindspersonen hebben, wil ik straks bekijken of wij wellicht wat ruimer te werk kunnen gaan. Ik zal helaas de vergadering van 14.00 uur tot maximaal 15.00 uur moeten missen. Mevrouw Agema heeft aangegeven dat zij het voorzitterschap dan wil overnemen.

Goed, dan heb ik volgens mij tot zover de huishoudelijke mededelingen gehad. Ik geef graag als eerste het woord aan de heer Hijink. Hij spreekt namens de fractie van de SP. Aan u het woord.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u, voorzitter. Meer dan 700 fysiotherapeuten hebben vanmorgen hier in Den Haag duidelijk gemaakt dat de bureaucratie en de macht van de zorgverzekeraars hen het werken onmogelijk maken. De fysiotherapeuten hadden een heel duidelijke boodschap: de tarieven zijn al jaren te laag, en steeds vaker bepaalt de verzekeraar wat goede zorg is. Patiënten krijgen op deze manier niet de zorg die ze nodig hebben. Het eigen risico houdt mensen van noodzakelijke behandelingen weg, en de verzekeraars doen er alles aan om zo weinig mogelijk zorg te vergoeden. Een fysiotherapeut vertelde ons dat een patiënte na een borstoperatie fysiotherapie nodig had. Er was zelfs een verwijzing van een specialist. Maar de zorgverzekeraar eiste een foto van de borst ter controle. Ik vind dat heel pijnlijk, maar ook heel naar, zowel voor de patiënt als voor de behandelaar. Vanochtend sprak ik een kindersfysiotherapeute. Zij moet bij alle patiënten een vragenlijst invullen voordat de behandeling kan beginnen. Ontbreekt er een antwoord, dan komt er ook geen vergoeding. En dus vult zij heel braaf voor alle patiënten die vragenlijst in, ook voor kinderen van

twee maanden oud. «Bent u getrouwd?» «Wat zijn uw hobby's?» «Waar heeft u precies pijn?» Dat is toch totale waanzin? Als wij minder bureaucratie willen in de zorg, laten we dan eens beginnen door dit soort onzinnige regels te schrappen en te vertrouwen op de professionaliteit van zorgverleners.

Dat is precies het omgekeerde van wat nu met behandelindex voor fysiotherapeuten gebeurt. Die behandelindex is een getal van onder of boven de 100 dat aangeeft of je meer of minder dan gemiddeld behandelt per patiënt. Wie daarboven zit, krijgt straf en de opdracht om snel te zakken naar het gemiddelde. En we weten allemaal wat dat betekent. Dat betekent gewoon minder zorg voor mensen die die zorg wel nodig hebben, zeker mensen met heel zware klachten. Deze behandelindex is een ordinaire afrekenmachine geworden, die niks zegt over de kwaliteit van zorg, zorgt voor te lage inkomsten voor fysiotherapeuten, en mensen noodzakelijke zorg ontnemt.

Mijn vraag aan de Minister is of hij het met ons eens is dat dit een fout systeem is, en dat wij heel snel van deze behandelindex of een variant daarop af moeten. Het kabinet is met een actieplan gekomen voor het schrappen van regels. Dat is heel mooi, maar mijn vraag is dan: heeft iemand er misschien ook aan gedacht om de machine uit te zetten die al deze regels fabriceert? Het moet gezegd: er worden goede voorstellen gedaan, over minder regels en minder registraties. Maar de vraag is wel wat daar uiteindelijk van terecht komt. Daarover proef je onder zorgverleners, niet alleen onder fysiotherapeuten, maar ook onder anderen, heel veel cynisme. Dat cynisme begrijp ik wel, want heel erg hard zijn de afspraken in het actieplan niet. Als ik lees dat in de fysiotherapie de behandelindex wordt ingeruild voor een resultaatindex, dan is de vrees natuurlijk terecht dat de ene afrekenmachine wordt ingeruild voor een andere afrekenmachine. Het is goed om regels te schrappen, maar de kern van het probleem, het huidige marktdenken, wordt niet aangepakt. Met dit zorgstelsel bouwen we een bureaucratie, gebaseerd op wantrouwen in zorgprofessionals. Zolang je dat wantrouwen niet omzet in vertrouwen, kun je regels schrappen tot je een ons weegt, maar dan komen er steeds weer nieuwe bij.

Dat zie je bijvoorbeeld ook aan het circus dat wordt opgetuigd om zorgaanbieders te beoordelen. Vanochtend nog hoorde ik van iemand dat ze op cursus moet om meer beoordelingen te krijgen en meer positieve beoordelingen te krijgen. Je kunt ook bedrijfjes inhuren die voor jouw instelling op zoek gaan naar meer beoordelingen en die het percentage goede beoordelingen gaan opkrikken. Het idee is dat je de tevreden patiënt aanmoedigt om een hoge score in te vullen, en een patiënt waar je minder prettig contact mee hebt subtiel de deur uit geleidt. Is dit hoe de Minister de resultaatindex voor zich ziet? En kan hij aangeven wat dit soort mechanismes nog met kwaliteit van zorg te maken hebben? Voorzitter. Tot slot. U zult zich misschien afvragen waarom ik het alleen over de fysiotherapeuten heb gehad. Dat is omdat het verhaal van de fysiotherapeuten exact hetzelfde is als het verhaal van de wijkverpleegkundigen, de logopedisten, de psychiaters, de psychologen en nog vele anderen die werken in de zorg. Zorgprofessionals willen met hun hart kunnen werken en niet in hun professionaliteit beknot worden door verzekeraars die menen te weten wat goede zorg is. Dan praten we dus niet meer over het schrappen van een paar regels, maar over de kern van dit zorgstelsel, een stelsel dat uitgaat van wantrouwen in professionals en vertrouwen in boekhouders. Het is dus de vraag of dit kabinet echt wil dat er minder controle en minder regels komen. Willen zij die verantwoordelijkheid echt zelf op zich nemen? Als zij dat echt willen, dan is de eerste regel die we moeten schrappen de regel die bepaalt dat de zorgverzekeraar de baas is geworden over de zorg. Dat is dan ook mijn laatste vraag aan dit kabinet: heeft u daadwerkelijk het lef om nu de macht van

verzekeraars te breken, zodat zorgprofessionals weer gewoon hun werk kunnen gaan doen, wat ze het allerliefste doen?

Dank u.

(Onrust op de publieke tribune.)

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nee, nee, nee, het is niet de bedoeling dat de mensen op de tribune op enige manier blijf geven van hun mening. Laten we dus met elkaar afspreken dat dit de eerste maar ook de laatste keer was, want anders moet ik u daar iedere keer op aanspreken. Dat zou ik jammer vinden, en dat doet ook geen recht aan de verschillende sprekers, denk ik. Op voorhand dank voor uw medewerking.

Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Zo'n twee jaar geleden bracht ik mijn boek *Verzilveren uit over de zorg*. In dat boek is een grote verzameling voorbeelden opgenomen van mensen die aanlopen tegen knotsgekke regelgeving. Een goed voorbeeld uit dat boek is het verhaal van Ingrid. Ingrid zit in een rolstoel. Zij gebruikt driemaal per dag incontinentiemateriaal. Daar is ze heel erg tevreden over, totdat Mediq Apotheek beslist dat het anders moet. Ze krijgt een waanzinnige vragenlijst met de meest impertinente vragen die je bedenken kunt, bijvoorbeeld: «Hoeveel urine verliest u nou eigenlijk per dag? En kunt u dat alstublieft uitdrukken in mokjes of kopjes?» Alsof je, als je in een rolstoel zit, gemakkelijk je urine kunt opvangen. Dit geeft aan hoe absurd en doorgesloten de regelgeving in ons land is.

Voorzitter. Wij hebben van de Ministers een actieplan gekregen. Het staat boordevol goede bedoelingen. Ik wil beide Ministers ook complimenten maken voor hun voortvarendheid. Het sluit ook aan bij de strekking van mijn boek. We kunnen anders werken in de zorg. Ook in dat actieplan zie je heel veel goede voorbeelden. Maar goed, het moet niet bij goede voorbeelden blijven. Wat dat betreft moet me ook van het hart dat uit het Experiment Regelarme Instellingen, waarop we twee periodes geleden heel veel inzet hebben gehad, op zich ook een aantal voorbeelden zijn gegeven die uitgevoerd zijn, bijvoorbeeld met betrekking tot de declaratiestandaard en het melden van calamiteiten. Dat zijn heel goede voorbeelden van het vereenvoudigen van administratieve lasten. Maar als de conclusie is dat de administratielast op dit moment nog steeds 40% is, betekent dat dus dat het Experiment Regelarme Instellingen tot nu toe weinig uitgehaald heeft. Dat is wel mijn zorg, ook als het gaat om de plannen die nu voorliggen. Volgens mij moet er veel meer gebeuren dan laaghangend fruit plukken. Natuurlijk maken vele kleintjes één grote, maar er moet ook een groot gebaar komen. Voor die grote gebaren zijn er wel wetswijzigingen nodig. De grote, majeure vermindering van de administratieve lasten die bijvoorbeeld uit het Experiment Regelarme Instellingen naar voren komen, verlangt een wetswijziging. Het berichtenverkeer is op wetsniveau vastgelegd. De indicatiestelling is op wetsniveau vastgelegd. Als je die wil veranderen, moet je de wet wijzigen, en zullen die wetswijzigingen ook snel naar de Kamer moeten komen, want ook dit kabinet zit niet voor eeuwig.

Voorzitter. Mijn oproep gaat over het hooghangend fruit, de grote vruchten. Ik noemde eerder bijvoorbeeld al het samenvoegen van de zzp's, het platslaan van de tarieven, zoals de Minister het noemde in zijn reactie. Hij ontraadde dat, maar hij deed dat vooral door de bril van de invoering van de zzp-beoordeling in 2009. Maar die redenering gaat niet meer op. We leven in een andere tijd. Als mensen nu in een verpleeghuis komen, is dat voor de laatste maanden van hun leven. Het zijn sterfhuizen



geworden. Hou dus op met dat indicatiestellingsorgaan en dat herindicatiestellingsorgaan. Voeg alles samen tot één zorgzwaartepakket. Je gooit dan een ongelofelijke bulk administratie overboord.

In de wijkverpleging moet er één product voor één prijs met één doorlooptijd komen; alleen nog maar het aanmelden van de patiënt. Het berichtenverkeer dat daarmee geannuleerd wordt, is ongelofelijk. Het is ook de enige manier om echt van die vijfminutenregistraties af te komen. Mijn motie over die vijfminutenregistraties kreeg «oordeel Kamer». Daar ben ik de Minister heel erg dankbaar voor. Maar de motie over het nog maar uitgaan van één product kreeg dat niet. Je moet wel teruggaan naar één product. Daarbij zie je ook weer de sabotage van de verzekeraars. De verzekeraars gaan ermee experimenteren. Iemand pleegt een telefoontje voor wijkverpleging, en de verzekeraar brengt meteen € 470 in rekening. De verzekeraars willen nu juist graag het oude systeem houden, waarbij ze lekker heel veel kunnen controleren. Dat vind ik heel verdrietig. Dan de gehandicaptenzorg. Het is natuurlijk goed dat die vereenvoudigd wordt, dat er meer zorg naar drie jaar kan en dat de groepsmeezorg per 1 januari 2019 ingaat. Maar het probleem dat de kosten van het aanvragen van meezorg – dan heb ik het vooral over zzp 7 en de gehandicaptenzorg – hoger zijn dan de vergoeding, moet opgelost worden. En waarom zou je een indicatie voor meezorg afgeven voor drie jaar als het hier vooral gaat om mensen die die meezorg levenslang en levensbreed nodig hebben? Waarom doe je niet pas na vijftien jaar een keer een update? Waarom doe je dat iedere drie jaar bij iemand die levenslang een zware beperking heeft?

Als ik het uit mijn hoofd doe, is mijn tijd altijd zo op, voorzitter.

Ook voor de patiënten geldt dat de herindicaties een ongelofelijke doorn in het oog zijn als je levenslang en levensbreed zorg nodig hebt. Dan is het goed om er drie jaar van te maken, maar waarom niet gewoon vijftien jaar als je toch je leven lang zorg nodig hebt? Hetzelfde geldt voor de persoonlijke kilometerbudgetten, waar ik het van de week nog over heb gehad. Gooi die hele administratie nou overboord. Het is fijn dat de Minister toezegt om naar de meevaller op dat terrein te kijken, maar de administratie moet overboord.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, ik ga afronden, voorzitter. Ik ben hartstikke positief, maar het gaat natuurlijk wel om de uitkomst en om wat hier uiteindelijk allemaal van terecht gaat komen. Het gaat niet om het laaghangende fruit, maar om het hooghangende fruit. Ik zou de Ministers willen vragen in hoeverre wij bij dit beleid de vinger aan de pols gaan houden, hoe zij concrete en afrekenbare doelen gaan stellen, en of het misschien een mogelijkheid is om een enquête uit te zetten onder verpleegkundigen en patiënten over de vraag hoe zij de lastendruk nu ervaren. Die enquête kun je dan elk jaar een keertje uitzetten om het project te monitoren.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Voordat ik mevrouw Dijkstra het woord geef, wil ik nog even melden dat mevrouw Ploumen óf later is óf zich moet excuseren voor dit debat. Het leek me goed om dat te delen. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dijkstra. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met een citaat van een Groningse dichter. Ik ben een Friezin, maar Groningen is de buurprovincie. «Ontregel de zorg, want er is tijd. Er is nog voldoende tijd voor het echte werk voor



alle patiënten. Er is niets dan onze tijd.» Daar willen we naartoe: zorgverleners die zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan patiënten, en alleen die zaken hoeven te registreren die relevant zijn voor goede en veilige patiëntenzorg. Dat is ook wat de fysiotherapeuten, die hier vandaag in zo groten getale aanwezig zijn, willen kunnen doen voor hun patiënten. We willen af van alle overbodige administratie, afvinklijsten en verschillende eisen en systemen.

Voorzitter. Het veld is voortvarend aan de slag gegaan met vele schrap-sessies. Ik vind het heel mooi dat de sector het voortouw heeft genomen en ook het vertrouwen krijgt. Dat is ook een compliment aan de sector. VWS geeft aan de regie te hebben in dit vraagstuk, en is met een prachtig plan van aanpak gekomen. Het omschrijft die regie als «het bij elkaar brengen van partijen en het faciliteren van het gesprek en de samenwerking». Ik pleit voor een regiehouder die boven de partijen staat. Dat is wat mij betreft een rol die verder gaat dan alleen het samenbrengen van partijen. Het onderwerp staat immers al veel langer op de agenda, en er is een doorbraak nodig. We praten al zolang ik in de Kamer zit – ik zit hier sinds 2010 – en waarschijnlijk nog wel langer over de regeldruk. Er is nu echt een momentum om die aan te pakken. Maar ik hoor wel heel graag van de bewindspersonen hoe ze die doorbraak nou gaan afdwingen en forceren. VWS gaat een nulmeting doen en de voortgang monitoren. Nou klinkt het een beetje als een flauwe vraag, maar het is toch een belangrijke: hoe zorgen we dat dit monitoren niet tot nieuwe administratieve lasten leidt? Bureaucratie met bureaucratie bestrijden kan natuurlijk nooit de bedoeling zijn. Ook dat hoor ik dus graag.

Voorzitter. Partijen die opkomen voor de patiëntenbelangen wijzen erop dat de focus van het actieplan vooral ligt bij het voorkomen van lasten bij zorgaanbieders, maar dat ook patiënten regeldruk ervaren. De patiënten- en cliëntenorganisaties blijven dan ook graag betrokken bij de uitwerking van het actieplan. Ik vraag aan de bewindspersonen of ze willen toezeggen dat dat ook gaat gebeuren. Uit schrap-sessies komt bijvoorbeeld naar voren dat de paramedische zorg het uitleggen van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering niet meer op zich neemt. Daar kun je je iets bij voorstellen. Dat neemt allemaal tijd in beslag. Ook de apotheek wil vragen over vergoeding niet langer uitgebreid beantwoorden. Dat is ook begrijpelijk. Maar hoe zorgen we nou dat de patiënt voldoende geïnformeerd blijft? Een van de doelstellingen in het regeerakkoord is meer transparantie over de polisvoorwaarden. Mijn vraag is dan ook hoe hier invulling aan gegeven gaat worden.

Voorzitter. Bestaande wet- en regelgeving die gegevensuitwisseling bemoeilijkt, kan tot veel dubbel werk leiden zonder dat het de patiëntenzorg ten goede komt.

#### De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Hijink een vraag over het vorige punt.

#### De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Dijkstra heeft wel een terecht punt. Wie houdt nu uiteindelijk grip op het ontregelen van de zorg? Daar zit mijn grote zorg eigenlijk ook, want het punt is natuurlijk dat de zorgverzekeraars een van de grootste veroorzakers zijn van regels, toezicht en bureaucratie. Heeft mevrouw Dijkstra het gevoel dat de regering en wij als parlement voldoende grip hebben op die zorgverzekeraars om dat ook in goede banen te leiden?

#### Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De conclusie van de heer Hijink van de SP dat de zorgverzekeraars dit allemaal veroorzaken, deel ik niet. Uit de schrap-sessies die er zijn gehouden, is heel duidelijk gebleken dat de regels, de administratieve lasten en de regeldruk voor een deel ook uit heel andere hoek komen. Daarom is het zo ontzettend belangrijk dat dit gezamenlijk wordt

aangepakt. Mijn vraag aan de bewindspersonen is: hoe gaan jullie dat nou vormgeven? Blijft het bij: wij hebben de regie, maar het veld moet het doen? Nou, dan heb ik mijn twijfels of dat gaat gebeuren. Natuurlijk zijn de zorgverzekeraars ook betrokken bij de schrapsessies. De NZa is daar ook bij betrokken. Dat geldt ook voor de IGZ. Ik moet eigenlijk zeggen: de IGJ in oprichting. Kortom, iedereen is daar al bij betrokken. Ik denk dat het heel belangrijk is dat dat gaande is. Maar vervolgens moet je in staat zijn – en daarom kijk ik het kabinet aan – om het zo te regelen dat er niet alleen per deel van de sector afspraken worden gemaakt maar dat er ook over die sectoren heen wordt gekeken naar hoe je de regeldruk zodanig kunt verkleinen dat het ook echt wat oplevert. Daar heeft VWS natuurlijk een heel belangrijke rol in.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het klopt natuurlijk dat niet alle regels en alle bureaucratie voortkomt uit de zorgverzekeraars, maar heel veel wel. Ik zou zeggen: het meeste. Mevrouw Dijkstra wil terecht dat het kabinet de eindverantwoordelijkheid draagt en de regie heeft. Als je de regie hebt, dan lijkt mij dat je daarmee ook de bevoegdheid en de mogelijkheden hebt om dingen te kunnen opleggen en dingen te kunnen doorzetten. Wat er vermoedelijk gaat gebeuren, is dat er mooie afspraken worden gemaakt en dat er een paar regels opzij worden gezet, maar dat er straks in het nieuwe contracteringsjaar gewoon weer een nieuwe batterij aan regels komt. Dat is, denk ik, de terechte vrees van heel veel zorgverleners. Dus de vraag is: wie is nu eigenlijk de baas over onze zorg en wie is nu de baas over alle regels die worden opgelegd? En hoe gaat u de regering er straks aan houden dat zij er daadwerkelijk voor gaat zorgen dat al die zorgverleners die minder regels willen, ook minder regels krijgen?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik heb net geciteerd wat het kabinet zelf heeft aangegeven: een nulmeting en dan monitoren. Iedereen zit natuurlijk op het vinkentouw om te voorkomen dat er weer nieuwe regels ontstaan. Daarom is het ook zo belangrijk dat alle partijen erbij betrokken zijn, ook de paramedische sector, die ik net al noemde. De paramedische zorg is daarbij betrokken. Dat we met z'n allen onze twijfels hebben of het deze keer wel gaat lukken, is natuurlijk niet zo heel raar. Ik vraag dat ook, net als de heer Hijink. Ik heb alleen niet het uitgangspunt dat de zorgverzekeraars het gedaan hebben en ik stel niet de vraag: wat gaat het kabinet nou doen met de zorgverzekeraars? Daar heeft de SP een heel andere opvatting over dan D66. Maar wij delen wel met elkaar de zorg over de vraag hoe je het zo met elkaar kunt regelen dat je elkaar erop kunt afrekenen als er toch weer te veel regels bij komen die de regels die net na heel veel moeite geschrapt zijn, vervangen. Dat is natuurlijk het laatste wat je wilt. Dat moeten we heel goed in de gaten houden. Dat vraag ik ook aan het kabinet. Voorzitter. Bestaande wet- en regelgeving die gegevensuitwisseling bemoeilijkt, kan tot veel dubbel werk leiden zonder dat het de patiëntenzorg ten goede komt. Veel wetten gaan nog uit van een een-op-eenrelatie tussen zorgverlener en patiënt, terwijl er tegenwoordig vaak meerdere zorgverleners bij betrokken zijn. Je hebt natuurlijk hele zorgketens en -netwerken. Dat vraagt dus ook om een integrale aanpak. Mijn vraag is: wordt de huidige en de nieuwe wetgeving ook in samenhang bekeken? Ik stel die vraag eigenlijk in vervolg op mijn antwoord aan de heer Hijink.

Voorzitter. Zo is minder administratieve lasten ook een van de ideeën achter de invoering van de iWmo. Maar gemeentes kunnen straks boven op de iWmo weer allerlei eisen en regels formuleren. De aan de iWmo

verwante iJeugdwet gebruikt bovendien weer een ander informatiemodel. Graag een reactie van de bewindslieden.

Voorzitter. In 2020 moet het mogelijk zijn om online je eigen gezondheidsgegevens in te zien, waarbij je ook toestemming kunt geven om je gegevens te delen. Mijn partij, D66, juicht deze ontwikkeling van harte toe maar heeft ook vragen. In het rapport van het Rathenau Instituut over digitale gezondheidsregie wordt geconcludeerd dat niet iedereen even digitaal vaardig is en dat het risico bestaat dat deze mensen uitgesloten worden. Op welke manier wordt hiermee rekening gehouden bij de ontwikkeling?

De Patiëntenfederatie heeft al zorgen geuit over de bescherming van gegevens. Als die gegevens in het beheer zijn van een arts, dan geldt het medisch beroepsgeheim. Maar wat voor beveiliging en bescherming geldt er wanneer patiënten de gegevens zelf beheren, zo vraag ik de Minister. Kan de Minister daarbij ook ingaan op de aanbeveling van het Rathenau Instituut om burgers te beschermen, ook als ze besluiten om de eigen gegevens te delen met overheden en commerciële partijen buiten de zorg?

Ik ben bijna aan het einde van mijn spreektijd, zo zie ik aan de voorzitter. Heel snel. Als we over innovatie spreken, een heel belangrijk onderwerp, dan gaat het vaak over de curatieve zorg. Maar ook binnen de Wlz en Wmo kunnen innovaties zoals e-health en domotica het verschil maken. Ik noem de veiligheid van bewoners, rust voor naasten en de mogelijkheid voor professionals om betere zorg aan te bieden. Maar over de financiering is veel onduidelijkheid. In de opstartfase zijn er allemaal fondsen, maar als er opgeschaald moet worden, dan verdwijnen die. Cliënten en naasten moeten dan bijvoorbeeld een veel grotere eigen bijdrage betalen. Ook pgb-gefinancierde initiatieven hebben die financiële knelpunten. Dit is het laatste, voorzitter. Je moet het toch altijd even omschrijven. Hoe kan de Minister de opschaling van innovaties in de Wlz en Wmo verbeteren? En kan hij daarbij specifiek ingaan op de financiën?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie dat mevrouw Ellemeet nog een vraag heeft. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil even terug naar het punt dat mevrouw Dijkstra maakte over netwerkzorg. Ze heeft helemaal gelijk dat de tijd van één arts en één patiënt achter ons ligt en dat er steeds meer mensen bij betrokken zijn. Om die netwerkzorg goed te organiseren, is het juist heel belangrijk dat de elektronische systemen goed op elkaar aansluiten, zodat informatie goed overgedragen kan worden. Dat is nu nog niet het geval. Is mevrouw Dijkstra het ook met GroenLinks eens dat dit vraagt om een actieve en sturende rol van de overheid, waarbij harde eisen gesteld worden aan die elektronische systemen zodat we de juiste informatie kunnen delen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat is bijna weer een apart onderwerp, maar dat is natuurlijk heel belangrijk. Het epd is een heel belangrijk element in de gegevensuitwisseling, maar je moet ook kijken naar de ontwikkeling van de persoonlijke gezondheidsomgeving. Maar dat moet natuurlijk allemaal wel omgeven worden door veiligheidssystemen. Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat we daar heel goed naar moeten kijken. Ik denk dat we in een AO waarin dat aan de orde komt nog eens verder moeten uitdiscussieren wat precies de rol van de overheid is, maar het is in elk geval wel zeker dat een geharmoniseerd en eenduidig systeem heel belangrijk is. Het is ook wel een beetje mijn droom dat je op een gegeven moment allemaal met hetzelfde werkt en dat het heel makkelijk is om je gegevens

daarin bij te houden, zodat dubbele administratie en al dat soort zaken voorkomen kunnen worden.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het heeft inderdaad alles met het onderwerp van vanmiddag te maken, omdat het regeldruk, veel administratie en dubbele diagnostiek veroorzaakt. Maar ik vind het prettig om te horen dat mevrouw Dijkstra ook een opening biedt als het gaat om de rol van de overheid om eisen op te kunnen leggen, zodat de systemen met elkaar communiceren. We zien dat nu nog niet vanzelf gebeuren. De markt pakt het niet zelf op. We gaan het hier inderdaad nog uitgebreider over hebben.

**De voorzitter:**

Goed. Dank u wel. Ik hoorde inderdaad ook geen vraag. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw De Vries. Mevrouw De Vries spreekt namens de fractie van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat iedereen het hier vanmiddag erover eens is dat we minder regels willen en overbodige en onnodige regels willen schrappen. Dat is goed voor het werkplezier van de zorgprofessionals en ook omdat er zo meer tijd besteed kan worden aan de patiënt. Ik ben dan ook blij dat er in het regeerakkoord schrapsessies zijn opgenomen en dat het kabinet daar ambitieus mee aan de slag is en een goed programma heeft gepresenteerd, waarbij met name ook de input van zorgprofessionals leidend is geweest.

**Voorzitter: Agema**

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Maar het moet geen vrijblijvende sessie worden, want we hebben al vaker gezien dat er pogingen zijn gedaan om regels te schrappen en die zijn toch wel een beetje gestrand in schoonheid. We zijn benieuwd hoe de Ministers willen gaan realiseren dat dit niet weer in schoonheid strandt. En wanneer is deze exercitie geslaagd? Er zijn eigenlijk geen afrekenbare doelen. Daarover is best scepsis bij zorgprofessionals. We moeten het vertrouwen weer meer terugleggen bij de zorgprofessionals. We moeten niet opereren vanuit wantrouwen. Dat vraagt van de zorgprofessionals met hun eigen regels iets, maar ook zeker van de inspectie, zorgverzekeraars en onszelf als wetgever. Het schrappen van die regels moet ook meetbaar en voelbaar zijn. Een aantal leden zei dat al. De paramedici en farmacie hebben bijvoorbeeld al veel regels geschrapt, maar zeggen dat ze daar nog niks van merken. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Het tegengestelde lijkt soms zelfs het geval. Hoe gaan de Ministers ervoor zorgen dat het niet verzandt? En hoe en door wie worden de partijen die niet gaan leveren als het gaat om het schrappen van regels, aangesproken? We zijn ook wel benieuwd wat er niet overgenomen is van de verschillende partijen in dit programma van het kabinet. We zijn daarnaast benieuwd wat er is gebeurd met de toezegging die de Minister voor Medische Zorg heeft gedaan om accountants erbij te betrekken, omdat een deel vaak in de verantwoording zit en accountants daar een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren.

Ik zei het zonet ook al: het gaat niet alleen om het schrappen van bestaande regels; we moeten ook voorkomen dat er nieuwe regels bij komen, want die zorgen ook voor extra lasten. We moeten als politiek zelf ook het lef en het vertrouwen hebben om iets soms niet in te voeren. We zijn er heel goed in om na een bepaald incident bij een zorginstelling weer

extra regels in te gaan voeren. We willen als VVD vooral kijken naar de proportionaliteit van regelgeving, bijvoorbeeld als het gaat om kleinere zorgaanbieders. We krijgen natuurlijk nog de Wet toetreding zorgaanbieders maar ook de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. We moeten het wat ons betreft niet alleen maar bij woorden laten als het gaat om het invoeren van nieuwe regels. We moeten als politici ook gewoon boter bij de vis durven geven.

Tot slot over het onderwerp regeldruk. Gaan de partijen zoals het Ministerie van VWS, de IGJ, NZa en ZIN ook nog een keer zelf kritisch kijken naar hun eigen regels? We zijn benieuwd of daar nog andere zaken uit naar voren zouden kunnen komen dan de zaken die door de zorgprofessionals zijn aangegeven.

Dan het punt van de gegevensuitwisseling. Dat vinden wij een belangrijk element om de administratieve lasten te verlagen, te zorgen voor minder regeldruk en om verspilling in de zorg en het doen van dubbele zaken tegen te gaan. We vinden het belangrijk dat dat versneld wordt. Het geeft ons niet echt veel goede hoop als we zien dat de middelen daarvoor in de Voorjaarsnota van dit kabinet nu alweer overgeheveld worden naar een ander jaar. Het moet duidelijk zijn dat die gegevens natuurlijk altijd eigendom blijven van de patiënt en dat ook de patiënt zeggenschap moet krijgen over wanneer er uitgewisseld gaat worden. MedMij is een goede eerste aanzet, maar de VVD wil sneller en meer. Hoe gaan de Ministers daarvoor zorgen? Wat is het eindplaatje dat ze voor ogen hebben? En hoe zorgen we dat alle zorgaanbieders meedoen en ook implementeren? Het Ministerie van VWS moet wat ons betreft meer regie pakken, bijvoorbeeld door er meer op te sturen dat ook in richtlijnen wordt opgenomen wat er moet gebeuren met de informatie-uitwisseling. We zijn benieuwd of de Ministers ook denken aan een drukmiddel achter de hand door bijvoorbeeld in wetgeving op te nemen dat er informatie moet worden uitgewisseld. Niet alleen de gegevensuitwisseling met de patiënt is wat ons betreft van belang, maar ook de gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals. Medewerkers op de spoedeisende hulp of de ambulance moeten ook in de gegevens kunnen kijken als de patiënt dat toestaat. We zijn benieuwd welke prioriteiten daar nu gelegd gaan worden.

De persoonlijke gezondheidsomgeving wordt straks uitgerold, maar de vraag is wel of de patiënt ook bereid is om daarvoor te betalen. Zo niet, wat wordt dan het verdienmodel van al die PGO's? Kan de Minister ook kijken naar de regiogrenzen in de gegevensuitwisseling en die oplossen? Dan nog de gegevensbescherming. De Algemene verordening gegevensbescherming voor de zorg is natuurlijk ingevoerd. Er komen bij ons steeds meer voorbeelden binnen waarin het toch gaat knellen. We hebben onlangs een werkbezoek gebracht aan het Centre for Human Drug Research. Ook daar zijn problemen met de bewaartermijn van gegevens. We willen weten wat de Ministers gaan doen om die knelpunten op te lossen.

Dan een laatste punt wat mij betreft, voorzitter. Dat gaat over e-health. De VVD heeft samen met D66 een motie ingediend om te zorgen dat het niet alleen maar bij leuke experimenten en voorbeelden blijft, maar dat we dit ook echt gaan uitrollen in de zorg omdat het volgens ons kan helpen. We zijn benieuwd hoe dat uitgevoerd gaat worden en hoe e-health meer in opleidingen wordt meegenomen, want dat gebeurt wat ons betreft nu nog te weinig.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het doet mij deugd om deze VVD-collega te horen zeggen dat zij meer sturing verwacht van VWS, ook als het gaat om gegevensuitwisseling. Mijn vraag sluit aan op mijn vraag aan mevrouw Dijkstra. We zien dat ICT-systemen en het slecht aansluiten van ICT-systemen en epd's een groot knelpunt is. Is mijn VVD-collega het met mij eens dat juist daarop beter en meer gestuurd zou moeten worden door VWS en dat er harde eisen gesteld moeten worden, zodat die systemen ook echt op elkaar aansluiten en informatie gedeeld kan worden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik ben het zeker met GroenLinks eens dat die software een belangrijk element is, maar ik weet niet of dat nou het allergrootste knelpunt gaat worden in de toekomst. Ik denk dat een van de grootste problemen is om alle zorgaanbieders mee te gaan laten doen. Er zijn nu wel versnellingsprogramma's met ziekenhuizen, maar er zijn nog heel veel meer zorgaanbieders. Wij willen daar meer sturing op. Dat gebeurt al deels via het Informatieberaad, maar wij vinden het ook een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om bij hun leveranciers een aantal voorwaarden te stellen. Zoals ik al zei, vinden wij het belangrijk dat er een soort drukmiddel achter komt te zitten. Het kan niet zo zijn dat je straks bij een zorgaanbieder zit die zegt: ik heb er eigenlijk niet zo veel zin in om mee te doen. Ik hoop dat we dat kunnen versnellen en meer kunnen gaan doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Of het een knelpunt gaat worden? Ik ben bang dat het al een knelpunt is. Het is zeker niet het enige knelpunt, maar wel een belangrijke. Er is een verantwoordelijkheid voor de aanbieders om de druk op te voeren, maar er zijn natuurlijk weinig aanbieders die tegelijkertijd voor een nieuw systeem kiezen en dan eisen kunnen stellen, dus we kunnen deze verandering niet bewerkstelligen zonder de sturing van VWS. Dat heb ik mevrouw De Vries ook horen zeggen. Daar ben ik blij om, want het Informatieberaad pakt dit nog niet heel actief en sturend op vanuit VWS.

De **voorzitter**:

Wil mevrouw De Vries daar nog op reageren?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ja, kort. Ik denk dat het Informatieberaad hier wel een belangrijke rol in heeft, namelijk door aan te geven wat er moet gebeuren bij de softwareleveranciers. Ik vind het ook belangrijk dat het gesprek met de softwareleveranciers wordt aangegaan. Daar kunnen zorgaanbieders een rol in spelen, maar ik denk dat hierover ook vanuit het Informatieberaad zeker het gesprek aangegaan moet worden om dat zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

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

Voorzitter, dank u wel. Ik wil eerst beginnen met de mensen die hier vandaag in de zaal zijn: alle fysiotherapeuten. Vanmorgen mocht ik aanwezig zijn bij de manifestatie waarbij zij een petitie hebben aangeboden. Zij pleiten voor minder regels, zodat ze meer tijd hebben voor de patiënten. Dat is een terechte vraag. Ze pleiten ook voor een gelijk speelveld bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Ik zou als eerste aan de Ministers willen vragen welke stappen zij willen en kunnen nemen om dat gelijke speelveld te bevorderen. Dan de administratieve regeldruk, die ook al door de collega's aan de orde is gesteld. Het CDA is blij dat het kabinet een poging doet om dit monster



in de zorg aan te pakken. Het actieplan (Ont)Regel de Zorg van de bewindspersonen juichen wij dan ook van harte toe.

**De voorzitter:**

De heer Hijink van de SP wil u een vraag stellen; ik neem aan over het onderwerp dat u hiervoor aansneed.

**De heer Hijink (SP):**

Het ging zo snel dat ik bijna te laat was. Ik ben heel blij dat mevrouw Van den Berg er vanochtend bij was. Ik hoorde haar daar precies dit verhaal houden: de positie van zorgverleners moet versterkt worden ten opzichte van de zorgverzekeraars. Zij legt de vraag nu bij het kabinet, maar ik ben eigenlijk wel benieuwd welke mogelijkheden het CDA ziet om dat voor elkaar te krijgen. Het kabinet geeft namelijk tegelijkertijd aan dat het de positie van de zorgverzekeraars niet wil schaden.

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

Wij zijn natuurlijk heel benieuwd welke ideeën het kabinet daar zelf over heeft. Wij vragen ons bijvoorbeeld af of samenwerking in bepaalde collectieven, waarin ook op andere terreinen wordt samengewerkt, een van de mogelijkheden zou kunnen zijn.

**De heer Hijink (SP):**

Acht het CDA het ook een goed idee dat zorgverleners – of het nou fysiotherapeuten of andere zijn – ook op individuele basis met klachten en problemen bezwaar kunnen maken tegen te lage tarieven? Zij moeten dan wel gehoord worden bij de zorgverzekeraar, want dat is natuurlijk vaak het probleem. Als het om tarieven of procedures gaat, sta je machteloos tegenover het enorme apparaat van de zorgverzekeraar. Dan kun je in een collectief gaan werken, maar ook vanuit de zorgverzekeraar zelf zal veel meer begrip moeten worden opgebracht voor de praktijk waarin mensen werken. Is mevrouw Van den Berg het daarmee eens?

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

In ieder geval is het mijn ervaring dat als mensen een klacht willen indienen, dat altijd kan. Het helpt wel als je met meerdere eenzelfde klacht kan formuleren. Ik denk dat de brancheorganisatie daar ook een heel goede rol in zou kunnen vervullen.  
(Onrust op de publieke tribune.)

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

Daar is blijkbaar een ander gevoel over. Op zich kan iedereen individueel met een klacht komen, maar als je met tien man dezelfde klacht hebt, sta je mijns inziens altijd sterker in een discussie.

**De voorzitter:**

Ik richt mij even tot de tribune. Het is echt niet toegestaan om afkeuring of goedkeuring duidelijk te maken. Het Kamerlid moet zijn of haar bijdrage in vrijheid kunnen leveren. Mevrouw Van den Berg vervolgt haar betoog.

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

Voorzitter. Ik ga weer terug naar het actieplan van de bewindsliden. Voor ons geldt wel: eerst zien en dan geloven, ondanks dat wij van het CDA zijn. Wat dat betreft geven de bewindsliden aan dat de administratieve lasten voor zorgverleners vanaf nu elk jaar merkbaar moeten verminderen. Worden hier afrekenbare doelstellingen aan verbonden? Hoe wordt in de komende jaren bijvoorbeeld bijgehouden of de ervaren regeldruk ook daadwerkelijk minder is geworden? Worden er lijsten bijgehouden van administratieve handelingen die verminderd of verbeterd moeten worden? Hoe wordt geborgd dat er niet weer heel veel regels bij gaan



komen? De bewindslieden geven aan dat het plan niet in beton gegoten is en dat ieder elkaar erop moet kunnen aanspreken. Prima, maar houdt het ministerie hierin de komende jaren wel stevig de regie? Voor ons betekent regie houden meer dan partijen bij elkaar brengen en voor de koffie zorgen. Wij vinden dat je echt de leiding moet nemen.

Hetzelfde geldt ten aanzien van de ontwikkeling van een goede gegevens-uitwisseling, zoals al eerder aan bod is gekomen. Kijken de bewindslieden bij de aanpak van de regeldruk ook naar de mogelijkheden van andere manieren van financiering van de zorg? In het regeerakkoord is namelijk afgesproken om in te zetten op het verder sturen op uitkomsten van de zorg. Wat ons betreft zetten we daar krachtig op in. Stop met sturen op het proces en allerlei afvinklijstjes en stuur op het resultaat. Om een huiselijke vergelijking te maken: ik kan checken of ik schoonmaakmiddelen in huis heb, maar dat is geen garantie dat mijn huis ook schoon is. Van proces naar resultaat dus, want het gaat natuurlijk om het resultaat. Wat is de stand van zaken van het inzetten van de extra middelen op het belonen van uitkomsten?

Een ander punt dat vandaag op de agenda staat is het aanpakken van de onrechtmatige zorg. Daarbij gaat het aan de ene kant om onopzettelijke fouten, maar ook om opzettelijke fraude. Het is goed dat hieraan gedacht wordt, want wij zeggen altijd: wetten zonder werking zijn waardeloos. Als er geen handhaving is, stelt de wet niks voor. Aan de Minister vragen wij of wij er ook wat dit betreft op mogen vertrouwen dat er rapportages gaan komen met concrete resultaten en dat er een nulmeting gedaan gaat worden. De Commissie Transparantie en Tijdigheid heeft bekeken op welke wijze we sneller goede informatie over de zorguitgaven beschikbaar kunnen krijgen. In de kabinetsreactie missen wij een gevoel van urgentie en eigenaarschap van de Minister. Kan de Minister ervoor zorgen dat schriftelijke vragen over dit rapport ruim voor het wetgevingsoverleg over het jaarverslag zijn beantwoord, zodat we die antwoorden daarbij kunnen betrekken?

Voorzitter. De governance van inmiddels meer dan 100 kwaliteitsregistraties die Nederland intussen rijk is, is een groot probleem aan het worden. Ze verschillen van elkaar in opzet, maar ook in bedrijfsvoering. De kwaliteitsmetingen alleen al kosten de ziekenhuizen 80 miljoen euro per jaar. Mijn vraag aan de Minister is of het mogelijk is om naar een niet-commerciële gegevensbewerker toe te werken – en dan bedoel ik één niet-commerciële gegevensbewerker – in plaats van de veelheid commerciële gegevensbewerker die we nu hebben. Is het een idee om daarnaast de inhoud van de kwaliteitsregistraties te standaardiseren met behulp van beschikbare internationaal en landelijk vastgestelde standaarden?

Ten slotte. Het voornemen om de zelfstandige bestuursorganen ZonMw en NWO samen te voegen, heeft de belastingbetaler al € 800.000 gekost. Van dit voornemen is inmiddels afgezien. Het is ons als CDA echter onduidelijk waarom het niet mogelijk is om de fusie voort te zetten. Er wordt gesteld dat de invulling van het opdrachtgeverschap tussen VWS en OCW zodanig zou verschillen dat een fusie niet mogelijk zou zijn. Wat bedoelt de Minister hiermee?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Kooten-Arissen van de Partij voor de Dieren.

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

Voorzitter, dank u wel. In de maatschappij wordt het belang van privacy gelukkig in toenemende mate ingezien. Bij het referendum over de Wiv, oftewel de sleepwet, werd duidelijk dat vooral de jonge generatie stemmers flinke kritiek had. Maar liefst twee derde van de stemmers van de groep van 18- tot 24-jarigen stemde tegen de sleepwet. Generatie Z, de

generatie die is opgegroeid met technologie, weet hoe ze daarmee om moet gaan en weet welke gevaren erbij op de loer liggen, laat van zich horen. En er gloort meer hoop. De net ingevoerde Europese privacywetgeving toont ons principes die leidend zouden moeten zijn, zoals privacy by design en privacy by default. In goed Nederlands betekent dit dat het ontwerp en de gebruiksmogelijkheden zo ingesteld moeten zijn dat zo min mogelijk privacy schendingen mogelijk zijn. Dat is allemaal mooi, maar de praktijk in de zorg is helaas behoorlijk anders. Als 85 mensen in een ziekenhuis, die werkelijk niets met de medische behandeling te maken hebben, zo maar bij de gegevens van een bekende Nederlander kunnen, zonder geldige reden, dan is dat onprofessioneel gedrag van die mensen, maar vooral een gigantische ontwerpfout in het systeem. Het had niet mogen gebeuren en er moet voorkomen worden dat het in de toekomst nogmaals gebeurt. Kan de Minister daarop reflecteren? In de beantwoording van Kamervragen benadrukte hij het belang van het toezicht achteraf, maar dat is nou juist geen privacy by design of privacy by default. Kan de Minister aangeven of hij denkt dat het Landelijk Schakelpunt, het LSP, voldoet aan de principes uit die nieuwe Europese wetgeving?

De bekende Nederlander komt in het nieuws, maar bij de Autoriteit Persoonsbescherming kwamen het afgelopen jaar zo'n 10.000 meldingen van privacy schendingen binnen. Ik herhaal: 10.000 meldingen over datalekken. En in welke categorie zaten de meeste meldingen? In de categorie gezondheid en welzijn. En dit zijn alleen de ontvangen meldingen. Daarnaast zijn er dus nog de privacy schendingen die niet gemeld of zelfs niet opgemerkt worden. Het is ongelofelijk zorgelijk dat er zo veel misgaat met het Landelijk Schakelpunt en de medische gegevens van mensen. Kan de Minister verklaren waarom AORTA, de infrastructuur van het LSP dus, door het Informatieberaad toch op een lijst van onomstreden bouwstenen is geplaatst? Hoe is het te rijmen dat iets wat zó bekritiseerd wordt als onomstreden neergezet wordt? Kan de Minister ook aangeven wat de consequenties van die kwalificatie zijn? Is het namelijk niet zo dat de overheid door de motie-Tan, die al in 2011 aangenomen is in de Eerste Kamer, verzocht is om geen medewerking te verlenen aan het ontwikkelen van het LSP? Kan de Minister aangeven hoe het staat met de naleving van deze motie?

Dan kom ik op het Informatieberaad. Hoe beschouwt de Minister de democratische legitimiteit van dit Informatieberaad? Op welke gronden wordt besloten wie deelneemt aan de kerngroep? Waarom zijn er geen privacy- of burgerrechtenorganisaties betrokken bij het beraad, zelfs niet in de expertcommunity informatieveiligheid en privacy? Waarom zijn sommige kerngroepvergaderingen geheim en zijn er geen notulen? De Partij voor de Dieren heeft grote twijfels bij de legitimiteit van dit beraad. Uit onderzoek van de Universiteit van Amsterdam blijkt dat zowel artsen als patiënten meer regie wensen over de manier waarop zorggegevens elektronisch worden uitgewisseld. Het is daarbij heel belangrijk dat er gekozen kan worden voor een systeem dat fundamenteel anders werkt dan het LSP. Zo heeft bijvoorbeeld de LHV Huisartsenkring Amsterdam/Almere (HKA) uitdrukkelijk de voorkeur voor een privacyvriendelijker, decentraal communicatiesysteem uitgesproken. Uit een rapport van de VZVZ blijkt dat maar liefst 10,8 miljoen Nederlanders geen toestemming heeft gegeven voor gegevensuitwisseling via het LSP. Er is duidelijk meer dan één systeem nodig om de dekkingsgraad van beschikbare medische dossiers te verhogen.

In de Eerste Kamer werd de motie-Teunissen van de Partij voor de Dieren in 2016 aangenomen. Daarin werd opgeroepen systemen te stimuleren met decentraal geïmplementeerde toegangscontrole. Minister Schippers zei destijds dat zij ruimte gaf aan alle systemen en dat de wet regelde dat het ene systeem niet boven het andere gaat. Maar hebben patiënten momenteel meer keuze dan enkel voor elektronische uitwisseling via het

LSP of in het geheel geen elektronische uitwisseling? In hoeverre is dat decentrale gestimuleerd?

In de reactie op de motie-Teunissen stelde de Minister dat decentraal vastleggen van de toestemming volstond als invulling van de motie. Het maakt echter niet uit waar de handtekening ligt, maar wel wie bepaalt met wie medische gegevens gedeeld worden. Zijn dat de patiënten en de arts zelf, of een derde, centrale partij? Hoe gaat de Minister er alsnog voor zorgen dat patiënten meer dan een schijnkeuze hebben? Vindt de Minister dat er nu een open markt is, gezien het feit dat alleen het LSP gefinancierd wordt door zorgverzekeraars?

Voorzitter. Tot slot. Ik wil echt een oproep doen aan deze Minister om het beschermen van de medische gegevens van deze patiënten tot een absolute topprioriteit te maken. In deze tijden van vliegensvlugge technologische veranderingen en ontwikkelingen wordt daarom geschreeuwd.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Excuses voor de iets te late binnenkomst. Mijn collega Diks en ik hadden een cultuurdebat tot 13.30 uur. Daardoor konden we helaas ook niet bij de manifestatie aanwezig zijn.

Voorzitter. We hebben weer een heel brede agenda vandaag. Maar ik zie wel één rode draad, namelijk dat wij de zorg slimmer willen organiseren. Daar wil ik het dan ook over hebben. Allereerst over de regeldruk.

GroenLinks is blij dat de Ministers en de Staatssecretaris een actieplan hebben opgesteld om onnodige regels en formulieren tegen te gaan. Toch hebben we wel nog wat vraagtekens bij het plan. De actiepunten zullen sectoraal worden uitgevoerd, maar niet elke sector heeft even concrete doelen geformuleerd; een aantal van de collega's hebben dit ook al benoemd. Zo wordt er in de werkagenda van de medisch-specialistische zorg veelal gesproken over het terugdringen van de werklast. Maar in welke mate dat moet gebeuren, is niet vastgelegd. De invulling en uitvoering van administratieve standaarden zullen overgelaten worden aan de veldpartijen. Hoe wil de Minister, dan wel hoe willen de Ministers, toezicht houden op deze nog onduidelijke standaarden? Wanneer achten zij het terugdringen van de werkdruk geslaagd? Wanneer is de missie van dit regelplan geslaagd? Hoe zien deze Ministers manieren om zonder sancties af te dwingen dat onder andere de zorgverzekeraars regelartermer gaan werken wanneer blijkt dat dat niet voldoende gebeurt?

Voorzitter. Niet alleen de zorgverleners gaan gebukt onder de regeldruk, er is ook een groep patiënten die intensief gebruikmaakt van de zorg en horendol wordt van alle regels en formulieren. Is het niet wenselijk om ook voor hen een eigen deelplan aanpak regeldruk uit te werken, vraag ik de bewindspersonen.

Voorzitter. Het lijkt alsof iedereen die heeft meegewerkt aan het actieplan, het erover eens is dat heel veel regels overbodig zijn. En toch komen deze regels ergens vandaan. Hebben de bewindspersonen geanalyseerd hoe het kan dat er zo'n opeenstapeling van regels is gekomen? Wat is de achterliggende oorzaak daarvan? Dat moeten we goed weten, want op die manier kunnen we voorkomen dat we over vijf jaar weer schrapessies moeten gaan organiseren. Dus graag ook daar een reactie op.

Voorzitter. Toekomstgericht zorgbeleid vraagt ook om innovatie en het duurzaam inzetten van technologie ten gunste van de patiënt. Wat betreft de GroenLinksfractie moet de politiek technologische ontwikkelingen niet over zich heen laten komen, maar moet zij actief sturen op de gewenste doelen. De vraag is natuurlijk welk kompas wij hierbij moeten gebruiken.

Voor GroenLinks zijn de belangen van patiënten en werknemers ook bij het inzetten van technologie sturend en bepalend. Zo kunnen we technologie inzetten om de werkdruk van verzorgend personeel te verlichten, zodat medewerkers in de zorg zich kunnen richten op dat wat voor hen belangrijk is: de sociale contacten met de patiënten en de kern van hun werk, van de zorg. Zien de Ministers mogelijkheden om technologie effectiever in te zetten om de werkdruk te verminderen? Zijn zij bereid om te kijken of de werkdruk verminderd kan worden met het tot 2021 beschikbaar gestelde budget voor innovatie in de zorg?

Een ander punt waar innovatie kan worden ingezet, is bij zorg op de juiste plek. Nog te veel diagnostiek wordt in het ziekenhuis gedaan terwijl het technisch al mogelijk is om dit ook in de eerste lijn of zelfs thuis te doen. Er ontbreekt echter overheidsregie die deze verandering in de zorg in beweging kan zetten. Want een belangrijke voorwaarde voor zorg dicht bij huis, is ook het koppelen van elektronische systemen, zodat informatie goed kan worden overgedragen als de patiënt hier toestemming voor geeft. Is de Minister bereid om harde eisen te stellen aan leveranciers van deze systemen, zodat zij ook onderling kunnen communiceren? Het beter kunnen delen van informatie voorkomt dubbele registraties en dubbele diagnostiek, een grote frustratie van zorgmedewerkers en ook van patiënten. Deze opgave vraagt om een actieve inzet en regie van de overheid. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Met de groei van technologie, groeit ook de hoeveelheid medische data explosief. Deze data kunnen leiden tot meer persoonsgerichte zorg en een focus op preventie. Tegelijkertijd zijn zorggegevens intieme gegevens. Het is daarom nog extra belangrijk dat zorgverleners, artsen en patiënten controle hebben over hun data, ook als deze voor een behandeling met andere zorgverleners gedeeld moeten worden. De werkwijze van zorgprofessionals zal bovendien veranderen door de opkomst van persoonlijke gezondheidsomgevingen. De burger kan hier zijn of haar gegevens actief delen. Hoewel het uiteraard goed is dat patiënten zelf inzage krijgen in hun gegevens, zal het ook lastig zijn voor een patiënt om in te schatten welke informatie hij wel of niet moet delen. De patiënt staat hier kwetsbaarder in dan een arts en daar kan snel misbruik van worden gemaakt. Hoe wil de Minister waarborgen dat eventueel misbruik van deze persoonlijke gezondheidsomgevingen wordt voorkomen?

Voorzitter. Tot slot. In dit overleg wordt duidelijk dat technologie een steeds grotere invloed heeft op de rol van artsen, patiënten, verplegers en andere zorgverleners. Wat de invloed van die technologie precies gaat zijn, moeten wij samen bedenken. Dat moeten we niet aan de markt overlaten. Wat GroenLinks betreft is het daarom hoog tijd om te kijken naar een langetermijnvisie op technologie, waarbij de patiënten en niet de huidige financiële prikkels en marktpartijen centraal staan. Heel graag daar ook een reactie op van de bewindspersonen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik tot slot aan de zijde van de Kamer het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

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

Dank u wel, voorzitter. Regeldruk is een grote ergernis binnen de zorg, niet alleen voor zorgverleners, waarvan er velen vandaag hier aanwezig zijn, maar ook voor patiënten en cliënten. Het is niet acceptabel dat zorgverleners tot wel 40% van hun tijd kwijt zijn aan administratie.

Wantrouwen en afvinklijstjes moeten plaatsmaken voor vertrouwen en meer ruimte voor de zorg voor de patiënt.

De drie bewindspersonen hebben een plan gepresenteerd als uitkomst van de schrapessies en alle initiatieven die er de afgelopen jaren zijn

geweest, zoals Het Roer Moet Om en Wij Staan Op!. De verwachtingen dat er nu daadwerkelijk iets zal gaan veranderen, zijn dus hooggespannen. Tegelijkertijd klonk er al meteen kritiek dat de plannen niet concreet genoeg zijn en te vrijblijvend zijn. Artsen geven aan dat er geen harde schrapdoelstellingen en deadlines in de plannen zitten en dat er geen sancties zijn als er te weinig gebeurt. Hoe willen de beide bewindspersonen straks kunnen beoordelen of het plan een succes is? Hoe voorkomen we dat het plan verzandt in een werkagenda de continu gevuld blijft?

Voorzitter. Vaak wordt naar de overheid gekeken als er te veel regels zijn, maar volgens mij moeten we niet alleen naar de overheid kijken. Binnen het zorgveld hebben zorgprofessionals ook veel last van regels die bijvoorbeeld de zorgverzekeraars opleggen. Een voorbeeld is de vijfminutenregistratie voor wijkverpleegkundigen, die al meerdere keren is afgeschaft. Maar ook leggen zorgaanbieders zelf nog veel regels op aan de eigen zorgverleners. De praktijk is dus weerbarstig. Hoe willen de bewindslieden voorkomen dat er telkens weer nieuwe regels bij komen? Dus dat we aan de ene kant met schrapsessies regels afschaffen, maar door nieuwe regelgeving de behaalde winst weer gaan vullen. Dat moeten we voorkomen.

In het actieplan is weinig aandacht voor de mantelzorger. Vaak is niet de zorg voor een naaste een last, maar het regelen van die zorg. Welke maatregelen worden er genomen om mantelzorgers te ontzorgen? Uiteindelijk is in de zorgsector ook een cultuuromslag nodig, waarbij meer wordt samengewerkt op basis van vertrouwen. Momenteel zijn het de regels die zorgen voor houvast, maar daar moet dus wel iets voor in de plaats komen. Hoe willen de bewindspersonen dit proces faciliteren? In het regeerakkoord is afgesproken dat iWmo en iJeugd de standaard worden voor administratieve processen. Hiervoor is een wetsvoorstel in voorbereiding. Volgens de VNG is er sprake van een goede implementatie, maar de zorgaanbieders vinden van niet. Er is vaak sprake van een plus boven op de standaard. Is de Minister bereid om de Stuurgroep i-Sociaal Domein mandaat en doorzettingsmacht te geven? Ook zouden er meer mogelijkheden moeten komen voor meerjarige contractering. Dat zou ook schelen in de administratieve lasten.

Voorzitter. Afgelopen vrijdag is de Algemene verordening gegevensbescherming van toepassing geworden; ik denk dat dat niemand ontgaan is. Juist met gevoelige medische gegevens moet heel zorgvuldig worden omgegaan. Heeft het Ministerie van VWS een beeld van hoe zorginstellingen hiermee omgaan en of zij inmiddels voldoen aan de nieuwe AVG? Voorzitter. Privacybescherming is belangrijk, maar tegelijkertijd is er een groeiende behoefte aan meer gegevensuitwisseling om betere zorg te kunnen leveren en dubbele diagnostiek te voorkomen. Ik heb vorig jaar een patiënt cadeau gekregen van de Patiëntenfederatie, mevrouw Anja van Herp, en zij kan daar helaas over meepraten. Mijn vraag is dus hoe de Minister nu en in de toekomst de balans wil houden tussen privacy aan de ene kant en vooral ook oog hebben voor efficiency en kwaliteit aan de andere kant, zodat patiënten niet de dupe worden. Hoe wil de Minister bevorderen dat belangrijke medische gegevens in spoedsituaties overal in Nederland beschikbaar zijn? Dit komt namelijk onvoldoende van de grond. Voorzitter. In het regeerakkoord zijn afspraken opgenomen om de kosten van geneesmiddelen omlaag te brengen. Het tegengaan van verspilling kan ook leiden tot een kostenreductie. Twee simpele maatregelen die hieraan kunnen bijdragen zijn het op maat voorschrijven van geneesmiddelen en het bevorderen van het doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. Is de Minister voor Medische Zorg bereid om te kijken of dit opgepakt kan worden?

Eerder heb ik schriftelijke vragen gesteld over medicijngebruik in relatie tot het Wmo-verdeelmodel. De gemeente Assen heeft een doelmatig voorschrijfsysteem voor medicijngebruik ontwikkeld dat leidt tot een lager

medicijngebruik, maar door de systematiek van het verdeelmodel ook tot een lagere Wmo-bijdrage. Hoe voorkomen we nu en straks in het nieuwe verdeelmodel dat gemeenten worden afgestraft terwijl ze goede initiatieven nemen om verspilling tegen te gaan? Is er in dat verdeelmodel iets in te bouwen dat gemeenten juist beloont voor dergelijke initiatieven?

Voorzitter. Een onderwerp dat ook op de agenda staat, is de regeling voor zorginfrastructuur, bedoeld voor de ondersteuning van de extramurale zorg, bijvoorbeeld alarmeringssystemen. Die regeling zit dit jaar in een overgangsfase. In 2019 komt er een nieuwe subsidieregeling en 2018 is het jaar waarin het budget een stuk lager ligt dan voorgaande jaren. Dit leidt ertoe dat een groot deel van de gemeenten ervoor kiest om hun zorginfrastructuur dit jaar af te bouwen, terwijl er voor 2019 weer meer financiële ruimte is. Een groot aantal organisaties heeft aan de bel getrokken en is ook op gesprek geweest bij VWS. Kan de Minister aangeven welke mogelijkheden hij ziet om te voorkomen dat de gemeenten het kind met het badwater weggooien in dit overgangsjaar? Is hij bereid om hierover het gesprek aan te gaan met de gemeenten?

Voorzitter. Tot slot fraude. De patiënt of cliënt kan een belangrijke rol vervullen bij de bestrijding van fraude of onrechtmatigheden. Is de Minister bereid om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan om te kijken hoe patiënten op een meer inzichtelijke en eenvoudige manier hun zorgkosten kunnen bekijken? Welke mogelijkheden ziet de Minister om de patiënt of cliënt ook echt te enthousiasmeren om een eigen rol te pakken bij het bestrijden van die onrechtmatigheden? Daar zouden toch veel creatieve ideeën voor moeten kunnen zijn.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We zijn hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. We schorsen tot 14.50 uur. Daarna gaan we luisteren naar de antwoorden van de Ministers van en voor VWS. De vergadering wordt van 14.31 uur tot 14.52 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is de beantwoording van de vragen die in eerste termijn door de Kamer zijn gesteld. Als eerste geef ik het woord aan de Minister voor Medische Zorg, die als eerste opstaat, voor zijn beantwoording in eerste termijn.

**Minister Bruins:**

Hartelijk dank, voorzitter. Er zit een hele stapel stukken bij de uitnodiging voor vandaag. Wij hadden eigenlijk een verdeling bedacht: een paar onderwerpen bij collega De Jonge en een paar onderwerpen bij mij. Maar ik denk dat ik daarvan kan abstraheren, want de meeste vragen komen automatisch en logisch terecht bij collega De Jonge of bij mij. Dus de verdeling die we van tevoren hadden bedacht, hebben we misschien niet helemaal nodig.

Wat u allemaal heeft gezegd, is dat wij een einde willen maken aan de administratieve rimram. Er zijn te veel regels in de zorg. En het gaat over het met plezier werken in de zorg. Ik vind het eigenlijk wel fantastisch dat er zo veel mensen op de publieke tribune zitten die vandaag eventjes niet hun vak uitoefenen met patiënten, maar aandacht hebben voor het thema waarover wij ons in de afgelopen periode ook zo druk hebben gemaakt, namelijk gelddruk.

U heeft een programmaplan ontvangen. Ja, het is een plan, maar dat is nu eenmaal nodig als je tot minder regels wilt komen. Wij hebben met man en macht geprobeerd – ik spreek hier niet namens ons tweeën maar namens ons drieën, namelijk ook namens Paul Blokhuis – om, samen met de professionals, concrete acties te bedenken om te komen tot minder regels. En ja, dat is vast weleens eerder geprobeerd. En nee, dat is vast



niet overal tot een goed einde gebracht. Dan heb je twee mogelijkheden. Of je zegt: nou, laat maar zitten. Of je zegt: ik ga er wat aan doen. Dat laatste is de wens die wij hebben. Ik hoop, zo zeg ik over het hoofd van de voorzitter heen tegen iedereen die hier aanwezig is, dat ook met dat oog naar het actieplan regeldruk wordt gekeken. Wij vinden het belangrijk dat we niet met een Haags procentagemetertje kijken hoeveel regeltjes er nu zijn. Wie moet dat dan bepalen? En bovendien: van welke regels hebben we last? We denken dat de professionals dat het beste kunnen zien. Dat is ook het criterium. U heeft er allemaal naar gevraagd. Ik kom straks specifiek nog op het punt van de fysiotherapeuten. U heeft allemaal gevraagd: wanneer is dat actieplan geslaagd? Het is geslaagd als de gasten hier op de tribune zeggen: ik merk dat er minder regels zijn. Zolang dat nog niet het geval is, zijn wij nog niet klaar met het actieplan. Zo staat het opgeschreven, maar dat moet ook de toezegging zijn. Ik moet u, Kamerleden, aankijken maar ik kijk ook u, op de publieke tribune, aan. Ik vind dat professionals in de praktijk moeten merken dat er minder regels zijn gekomen.

Is dat alles, «merkbaar beter»? Ik vind dat al heel belangrijk, maar daarnaast hebben we gezegd: we gaan natuurlijk iets van een nulmeting doen en we gaan periodiek meten om te kijken of we vorderingen maken op basis van de inspanningen die we plegen met het actieplan.

### **Voorzitter: Lodders**

#### **Minister Bruins:**

Wordt dat dan een ellenlange vragenlijst, die in zichzelf weer een hoop bureaucratie oplevert? Nee, dat moet niet. Wij zullen ervoor zorgen dat de nulmeting en ook de éénmeting, misschien ook de twee- en de driemeting, gebeuren via korte gesprekken. We zoeken dus een lichte vorm om meetbaar te krijgen waar er minder regels zijn. Het moet niet een hoop bureaucratie in zichzelf worden. Op die manier willen we de voortgang bewaken.

Draaien we de sector dan de rug toe en zeggen we dan: «We hebben het plan gemaakt. Sector, ga heen en kijk hoe u tot minder regels komt»? Nee, we hebben in het actieplan tien sectoren op een rijtje gezet. We hebben capaciteit vrijgemaakt op het ministerie, niet voor drie weken maar voor een langere periode. We zijn de verbinding aangegaan met een groot aantal sectoren, ook met de sector die hier vanmiddag heel goed vertegenwoordigd is, om te kijken of we de helpende hand kunnen bieden, om te kijken van welke regels men het meeste last heeft, om te kijken van wie die regels zijn en om te kijken of die regels weggewerkt kunnen worden. Nogmaals, als dat dan niet tot effect leidt, zullen wij opnieuw om de tafel moeten met de partijen van wie die regels zijn en moeten kijken of we dan tot een vermindering van regels kunnen komen. Dat is een beetje «vasthouden en doorbijten». Het is niet alleen de koffie schenken, maar ook meedoen en ook de partijen aan tafel nodigen die niet aan tafel zitten maar wel regelmaker of regelveroorzaker zijn, ook als wij dat zelf zijn. Wij weten zeker dat die inspanning niet voor de kerst klaar is. Maar het vergt wel een actieve houding van ons. Die mag u ook verwachten. Misschien heet dat «regie» of «actie houden». En misschien voelen de mensen hier op de publieke tribune zich vandaag ook wel actiehouders, in de zin dat zij willen meespreken over welke regels er minder moeten. Het gaat niet om een handtekeningenlijst voor minder regels – dat is ook leuk – maar er zijn bijvoorbeeld meer dan 7.000 fysiotherapeuten met ideeën over welke regels er minder moeten komen. Dat gesprek willen wij voeren.

Voorzitter, dit was mijn inleiding.

Ik heb op de radio gehoord over het actieplan regeldruk van de fysiotherapeuten. Ik hoop dat zij dat meenemen in hun bagage.



Ik kom op het punt waar de heer Hijink over sprak, over de behandelindex. Hij vroeg: wat vindt u van de behandelindex? Het is voor mij zo klaar als een klontje dat het nodig is dat er een instrument beschikbaar is dat zorgverzekeraars kunnen gebruiken bij de inkoop van onder andere fysiotherapie. Het moet een beetje een praktisch instrument zijn. De heer Hijink heeft, denk ik, namens velen hier op de publieke tribune gesproken toen hij zei: dat is misschien niet het meest praktische instrument. Dus wordt er samen met de zorgverzekeraars gekeken naar een beter instrument. Maar dat is er nog niet. Zolang het gesprek voortduurt, houd je het bestaande instrument totdat je het nieuwe instrument hebt. Dat gesprek loopt tussen de zorgverzekeraars en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Die gesprekken zijn nog niet tot een einde gekomen. Er zal dus nog wel wat water naar de zee moeten stromen, want de partijen zijn het blijkbaar nog niet makkelijk eens geworden.

Voorzitter. Ik wil hier nog één opmerking aan toevoegen. Op dit moment doet de NZa onderzoek naar de ontwikkeling van tarieven in de paramedische zorg in relatie tot kwaliteit en toegankelijkheid. Een deel van de klachten die de actiegroep van fysiotherapeuten aanhaalde, gaat ook over dit onderwerp. Ik ben graag bereid om over de uitkomsten van het onderzoek met de partijen, namelijk de fysiotherapeuten en de zorgverzekeraars, in gesprek te gaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Hijink heeft een vraag. Maar voordat hij die stelt, wil ik met de Kamerleden nog afspreken dat ze drie interrupties mogen plegen. Maar die moeten dan wel kort en krachtig zijn, zodat er voldoende tijd is voor een tweede termijn. Maar omdat we hier twee bewindspersonen hebben, lijkt me dat aantal van drie reëel. Meneer Hijink, graag een korte vraag.

**De heer Hijink (SP):**

Ik vind de manier waarop de Minister de behandelindex – het is een verschrikkelijk woord, maar het heet nu eenmaal zo – nu afschildert als een soort praktisch onhandig ding waar mensen last van hebben, echt een beetje stuitend. Het is natuurlijk veel fundamenteeler. Het probleem met de behandelindex is dat het ingrijpt in de autonomie van een behandelaar. De index bepaalt hoeveel behandelingen er gegeven mogen worden en wat de tarieven zijn. Daarmee grijpt de zorgverzekeraar dus direct in in de praktijk van een fysiotherapeut. Dat is de kern van het probleem van de behandelindex. Het is niet een of ander praktisch probleempje, maar een fundamentele ingreep in het werk van de fysiotherapeut. Daarom stel ik die vraag ook. Als er een alternatief daarvoor komt en als dat uiteindelijk een slap aftreksel daarvan is en dus niks doet aan dat fundamentele probleem, dan heeft het dus niks om het lijf. Daarom stel ik die vraag. Ik vind dat deze mensen recht hebben op een fatsoenlijk antwoord.

**Minister Bruins:**

Er zal voor de fysiotherapeuten altijd een manier moeten zijn om in te kopen. De zorgverzekeraars doen die inkoop. Daarvoor moet dus een wijze van inkoop worden georganiseerd. Dat is thans de behandelindex. Die bevalt niet. Dat begrijp ik heel goed. Dat heb ik gelezen en dat heb ik gehoord. Dat heeft u vanmiddag hier betoogd. Daarom wordt er gewerkt aan een wijziging van de behandelindex. Misschien gaat dat in de richting van meer een resultaatindex, whatever that may be. Daarover worden de gesprekken gevoerd. U zult het mij niet euvel duiden dat tot het moment dat er een nieuwe inkoopwerkwijze is afgesproken, de bestaande nog gehanteerd moet worden. Anders wordt er niet gecontracteerd. Dat is superonhandig.

**De voorzitter:**  
Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Het is natuurlijk geen kwestie die vandaag of gisteren opeens is opgepoppt. Deze discussie speelt al jaren en al jaren speelt ook de vraag of de eis van fysiotherapeuten, maar ook van anderen, dat de zorgverzekeraar eens een stapje terug moet zetten. Iedereen is het erover eens dat er een vergelijking mogelijk moet zijn tussen hoe de ene en hoe de andere praktijk opereert. Maar het probleem is de financiële afrekening die daaruit volgt. Er is geen zicht meer op en geen bewustzijn meer van de grote verschillen die er tussen behandelaren kunnen zijn. Dat is het probleem dat fysiotherapeuten en anderen hebben. Ik vind dat de Minister de beroepsgroep echt tekortdoet door te zeggen dat het een praktisch probleempje is en dat daarvoor een praktische oplossing gevonden moet worden. Het gaat namelijk heel fundamenteel over de vraag: wie beslist wat goede zorg is? De Minister zegt dat dat de zorgverzekeraar is. De SP zegt: dat is de zorgverlener. Dat is een ideologische, principiële discussie. We kunnen dat niet afdoen als een praktisch probleempje.

**Minister Bruins:**

Ik heb het even geturfd. Volgens mij heeft de heer Hijink zeventien keer gezegd dat ik het een praktisch probleem vind. Ik vind het heel belangrijk. Het is de lifeline voor fysiotherapeuten dat er goede afspraken worden gemaakt over de vergoeding. Daarom was mijn slotopmerking dat de NZa onderzoek doet naar de ontwikkeling van de tarieven in de paramedische zorg in relatie tot kwaliteit en toegankelijkheid. Dat is een vraagstuk dat inderdaad misschien wel wat fundamenteeler gaat dan alleen de behandelindex en de wijziging daarvan. Daarom heb ik u ook toegezegd dat ik het gesprek daarover wil voeren, aan de ene kant met de beroepsgroep en aan de andere kant met de zorgverzekeraars. Ik draai me er dus niet van af, maar ik draai me ernaartoe. Ik vind dat belangrijk, op deze mooie, zonnige dag. Iets zonniger afconcluderen zou wat mij betreft dus wel kunnen, meneer Hijink.

**De voorzitter:**  
U vervolgt uw betoog.

**Minister Bruins:**

Dat is fijn. De heer Hijink heeft nog een aantal andere vragen gesteld over de regeldruk. Heeft iemand gedacht aan het uitzetten van die regeltjesfabriek? Ja, daar hebben wij aan gedacht. En collega Blokhuis ook. Dat is juist de reden waarom wij dat actieplan maken. U heeft het op elke pagina van het actieplan gezien: merkbaar beter. Dat moet het resultaat zijn. Dat geldt niet alleen voor regeltjes die vanuit de overheid komen. Je zou kunnen zeggen: die zijn het makkelijkste. Maar ook daarmee is het soms nog best wel moeilijk. Als ik onszelf weleens hoor debatteren, dan merk ik dat we al gauw de neiging hebben om er nieuwe regeltjes bij te maken. Dat is makkelijker dan bestaande regeltjes schrappen. Maar dat is kijken naar jezelf. Dat is het makkelijkste. Maar er zijn ook regels waar je niet over gaat: regels van beroepsgroepen, kwaliteitsstandaarden, richtlijnen. Er is van alles en nog wat. Dat verschilt per sector. Ons verhaal is dus niet: in de zorg minder regels. Nee, we hebben tien programmalijnen uitgelegd, voor verschillende beroepsgroepen. We hebben ze benoemd. We hebben acties geformuleerd. Die hebben we niet zelf bedacht, maar we hebben dat samen met de veldpartijen gedaan. Dat zijn de regels waaraan wij het eerst willen werken. Wanneer zijn we geslaagd? Als het merkbaar beter is. Dat is de manier om de regeltjesfabriek rustiger te laten draaien, minder overspannen te laten zijn. Dat is het doel waarnaar wij streven.

De heer Hijink heeft ook gevraagd wat ervan terechtkomt. Er is commitment van ons drieën om dit actieplan tot een succes te maken. Wij hebben daar capaciteit voor ingericht. Wij zullen daar zelf ook tijd en energie in steken. Wij zijn bij verschillende schrapsessies aanwezig geweest, en bij het opstellen van de top tien van meest gehate regeltjes, om het zo maar eventjes uit te drukken. Verschillende sectoren hebben ons die genoemd. Daarbij is ook gekeken wie de beste actiehouder is. Gelukkig is dat heel vaak niet de overheid, maar zijn het andere partijen. Maar dan is het nog steeds wel onze rol om de vinger aan de pols te houden. Zo hebben wij dat ook begrepen van de initiatiefnemers van de schrapsessies, de Vereniging Arts en Auto. Die heeft ons heel veel ideeën aan de hand gedaan. Daarvoor zijn we haar heel erkentelijk. In mijn eerste gesprekken met de Vereniging Arts en Auto, die die schrapsessies op touw zette, heb ik sterk de boodschap meegekregen om de positieve energie die nu in veel sectoren zit, daar ook in te houden. Dat vind ik ook belangrijk. Het is geen enkele kunst om hier te gaan zitten, een beetje te sippen en te zeggen: «Het gaat nooit wat worden. Het is in het verleden al een keer geprobeerd. Het gaat nooit wat worden.» Het gaat erom in de energie te zitten. We moeten geen handtekeningenlijsten. We moeten professionals vragen, uitdagen, uitnodigen, verleiden om mee te doen. We moeten hun vragen: van welke regels wilt u het eerst af? Als dat de behandelindex is, dan moet dat de behandelindex zijn en dan moet je daar het eerst over spreken. Moet daar iets anders voor terugkomen? Leidt het tot meer regeltjes? Leidt het tot onprettige berichten uit de samenleving? Dan moeten we daar het gesprek weer over voeren. Het kan niet zo zijn dat wij hier aan het drukken zijn en dat het dan daar weer opkomt. Dit is echt een kwestie van taai zijn en volhouden. We zijn er echt nog wel een tijdje mee zoet.

**De voorzitter:**

Een vraag van de heer Hijink. Voor de mensen die het debat volgen: de regeling van werkzaamheden is bezig, dus er zijn mensen die even in- en uitlopen. Meneer Hijink, gaat uw gang. Tweede interruptie.

**De heer Hijink (SP):**

Wij hebben deze discussie eerder met deze Minister gevoerd. Ik heb hem toen ook de vraag gesteld: wat nu als uit de schrapsessies voorstellen komen die niet alleen gaan over het schrappen van regels, maar ook raken aan de inrichting van ons zorgstelsel? Bijvoorbeeld, als je daadwerkelijk af wilt van de behandelindex of een mildere variant ervan wil die geen afrekeninstrument is, grijpt dat in op de zeggenschap van verzekeraars. De Minister gaf toen aan dat het stelsel nooit ter discussie zal staan. Heeft hij nog steeds die mening?

**Minister Bruins:**

Dank u wel. Dat is precies het antwoord dat ik wilde geven. Wij gaan in deze kabinetsperiode niet tornen aan het stelsel. Kan er dan helemaal niks? Ik zie u een beetje met afgetrokken schouders staan ... Nee, er kan een hele hoop. Dat is de energie die wij in het programma willen gebruiken. Maar dat gebeurt binnen het bestaande zorgstelsel, want dat is de afspraak in het regeerakkoord en die komt ook voor u niet als een verrassing.

**De heer Hijink (SP):**

Dan komt dus wel de aap uit de mouw: het stelsel op zichzelf is heilig. Dat is natuurlijk voor heel veel mensen een probleem. Want als je regels hebt die een-op-een voortkomen uit de manier waarop het huidige systeem is ingericht als het gaat om verantwoording richting verzekeraars, om protocollen et cetera is dat dus wat de Minister betreft niet bespreekbaar. Ik heb dit in mijn eigen inbreng ook gezegd: er staan daadwerkelijk heel

goede voorstellen in die ontregelplannen; laten we die ook vooral gaan doen. Maar het punt is dat als je vervolgens op een punt komt waar dat het stelsel gaat raken, je ook moet durven ingrijpen in de marktwerking en de concurrentie. Als je dat niet wil, kun je heel lang gaan schrappen, maar dan gaan we het daadwerkelijke probleem niet oplossen.

**Minister Bruins:**

Weet u wat tijd kost? Een nieuw stelsel maken. En ondertussen gebeurt er in het veld helemaal niks. Dat is allemaal energie en allemaal tijd die verloren gaan. Binnen het huidige stelsel kijken naar de beste werkwijze voor alle professionals, dát is de route die we gaan, zo is het actieplan ook geformuleerd.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is er nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Wij hebben inderdaad in het regeerakkoord afgesproken dat wij geen stelselwijziging willen. De Minister geeft al aan dat zo'n wijziging alleen maar heel veel tijd en energie kost en dan ben je zo weer tien jaar verder. Maar we hebben in het regeerakkoord ook afgesproken om wel verder in te zetten op het sturen op uitkomsten van de zorg. Ook naar aanleiding van de vraag van collega Hijink wil ik dan toch weten of het sturen op uitkomsten van de zorg toch wel kan betekenen dat dat tot een andere financiering leidt of andere accenten daarin.

**Minister Bruins:**

Wij zien nu al binnen het bestaande stelsel dat sommige ziekenhuizen andere afspraken maken, bijvoorbeeld meerjarige afspraken die niet op verrichtingenbasis gaan maar op uitkomstenbasis. Dat kan allemaal binnen het bestaande stelsel. Dus er is inderdaad een hele hoop mogelijk. Je kunt natuurlijk verschillend denken over de waardering van dat soort afspraken – ik heb het voorbeeld van Menzis in mijn hoofd – maar ik ben er wel positief over. Het is het opzoeken van de ruimte die het bestaande stelsel biedt, maar als je meer uitkomstgericht afspraken maakt met zorgaanbieders kan er een hele hoop binnen het bestaande stelsel.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Betekent dit dan ook dat de Minister dit actief gaat stimuleren?

**Minister Bruins:**

Ik heb het voorbeeld van Menzis al op verschillende plaatsen uitgedragen, ook in eerdere AO's. Verzekeraars spreken hier ook onderling over en weten dat wij daar positief in zitten. Dat dragen wij uit aan de tafels die daarvoor geschikt zijn. Het antwoord luidt dus bevestigend. Misschien mag ik daar ook bewijs van leveren: we komen nog apart te spreken over het onderwerp value-based healthcare en daar zit dit onderwerp ook in. Ik zal de passage in de betreffende brief nog even nalezen en dan komt die nog voor de zomervakantie.

**De voorzitter:**

Dat is een toezegging. Voordat u verdergaat, is er nog een vraag van mevrouw De Vries. Gaat uw gang.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

In de sector bestaat een zorg – en ik deel die zorg wel enigszins – hoe we gaan afdwingen dat het ook daadwerkelijk gaat gebeuren. Bij een aantal

van de actiepunten staat: stel Zorgverzekeraars Nederland als trekker. Een groot deel van de zorgverzekeraars zal die regel gewoon gaan schrappen, zoals we afgesproken hebben. Maar stel dat één het niet doet. Wie gaat dan die partij daarop aanspreken? Wie gaat dat gesprek aan? Hoe weten wij dat die partij het niet gaat uitvoeren, zodat wij ze eventueel kunnen aanspreken? Hoe gaat dat geregeld worden?

**Minister Bruins:**

De vraag was: wie gaat dan het gesprek aan? Ik ga het gesprek aan. Het onderwerp «ontregelen» is een van de thema's die terugkomen in de hoofdlijnenakkoorden. Het ministerie is een van de partijen bij die hoofdlijnenakkoorden. Ik heb dus altijd een titel om te zeggen «hé, dat gaat daar niet goed». Neem het voorbeeld van de afspraken met verschillende sectoren. Daar is een lijstje gemaakt met een top tien à top vijftien van meest gehate regeltjes. Daar zijn verschillende actoren aan gezet. Dat heeft men onderling zo afgesproken. Soms zijn wij als ministerie die actor, maar als één partij verzaakt, heb ik altijd een titel. Ik zal het ook doen, want dat vind ik horen bij een actieve regierol. Voor zover ik die niet duidelijk had gemaakt, heeft u ons daar hedenmiddag wel toe opgeroepen. Langs deze weg kan ik die rol prima waarmaken.

**De voorzitter:**

Afronden, mevrouw De Vries.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ik ben blij dat de Minister meer ziet in die rol dan alleen een kopje koffie schenken, dat hij ook het duidelijk aanspreken van partijen erbij vindt horen. Wat ik wel ingewikkeld vind, is het volgende. Bij een aantal acties staat als trekker «verschillende partijen». Dat is wat mij betreft een recipe for disaster als het erom gaat wie je moet aanspreken, want iedereen gaat dan naar elkaar wijzen. Dat zou ik echt willen voorkomen. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarmee om wil gaan.

**Minister Bruins:**

Ik ben het helemaal met u eens. Ik heb drie kinderen. Als ik zeg «we gaan grasmaaien», wijzen ze altijd allemaal naar elkaar. En wie staat er dan aan het einde van de zaterdagmiddag tegen dat grasmachientje te duwen? Papa. Zo, dat ben ik ook weer kwijt; daar kan ik thuis mee aankomen.

**De voorzitter:**

En nu maar hopen dat ze dit debat volgen!

**Minister Bruins:**

Zij wel, hoor! «Koop maar een schaap, papa ...»  
Ik ben nu uw vraag even kwijt, mevrouw De Vries.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Bij sommige actiepunten staan meerder partijen als trekker. Ik denk echter dat het altijd goed is als één iemand eerstverantwoordelijk is. Nu lijkt het erop dat iedereen naar elkaar kan gaan wijzen om elkaar de schuld te geven.

**Minister Bruins:**

De eerste op het lijstje is steeds degene met wie wij het contact onderhouden. Zet daar maar een streep onder. Er is altijd een eerste en met hem of haar binnen die organisatie onderhouden wij het contact. Voorzitter. Mevrouw Agema is weer terug. Zij heeft gevraagd of we niet een enquête kunnen uitzetten, bijvoorbeeld onder verpleegkundigen over hoe zij de administratieve lasten ervaren, en of we die enquête dan ook regelmatig kunnen herhalen. Dat is eigenlijk de manier waarop wij de

merkbaarheidsscan voor ogen hebben. In uw afwezigheid, voorzitter, ging het over die merkbaarheidsscan. Die moet niet een administratieve last in zichzelf worden. Die moet klein, simpel en praktisch zijn, en als het kan met gesprekken zou dat heel mooi zijn. Maar we gaan dus wel een nulmeting doen, niet alleen voor de verpleegkundigen maar ook voor andere sectoren, want het is goed om op dit punt ook langs feitelijke weg de resultaten te weten.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Wij hebben inderdaad kunnen lezen dat de Ministers op die manier willen peilen of er voortgang wordt geboekt. Maar het kan natuurlijk toch nog wel een stuk concreter. Zo hebben de medisch specialisten een enquête gehouden. Daaruit blijkt dat zij denken zo'n twee dagen in de week kwijt te zijn aan administratieve lasten. Als je dat meet, en vervolgens op die manier na een jaar weer een enquête doet om te kijken hoeveel dagen in de week ze dan kwijt zijn, kun je concreet sturen naar een doel. Dat doel zou bijvoorbeeld kunnen zijn het halveren van die regeldruk. Mijn vraag aan de Minister is dus of het niet nog een tandje scherper en strakker kan zodat we gericht toe kunnen werken naar doelen.

**Minister Bruins:**

Ik vind eerlijk gezegd dat een merkbaarheidsscan die bij dit programma hoort per sector de meest concrete werkwijze. Dat is dé manier om te vragen naar de prioriteiten die zijn gekozen door het veld zelf samen met de instanties die daaromheen hangen, waaronder ook het ministerie. Als die prioriteit daar bepaald is, gaat het om de merkbare vermindering van regels voor die beroepsgroep. Langs die weg wil ik dat zo concreet mogelijk uitvogelen. Ik wil het weten van dié sector. Daarnaast kunnen er nog andere enquêtes zijn waarin je meer dingen kunt vragen, maar ik wil dit instrument echt klein, bescheiden maar vooral ook dedicated gebruiken voor de vermindering van de regeldruk.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij komen wij hier tot de kern van de vraag: wanneer zijn wij tevreden, wanneer is dit project geslaagd? Dat kunnen we heel concreet invullen. Het kan per deelsector anders zijn, maar je kan aangeven dat je de regeldruk bijvoorbeeld wil halveren. Daar zou je duidelijker uitspraken over kunnen doen. En dat kan je ook meten met zo'n enquête als de medisch specialisten hebben gehouden. Dan wordt er ook gericht toegewerkt naar een doel en kun je partijen ook gericht aanspreken als die doelen niet gehaald dreigen te worden.

**Minister Bruins:**

Dat halveren van regeltjes, dus eerst meten wat de regeltjes zijn en hoeveel last er ervaren wordt: ik geloof niet dat dat gaat vliegen. Ik heb het liefste dat ik de professional kan aankijken en tegen die professional kan zeggen: «u heeft vandaag regeldruk ervaren. Ik ga u over een jaar weer bellen. Dan heeft u een jaar lang met ons dat actieprogramma doorlopen.» Als ik na dat jaar dan vraag «ervaart u nu minder regeldruk; heeft u minder last van de regels?» en het antwoord is «nee», of «nou, ik weet het niet zeker», of «actieprogramma, nog nooit van gehoord», dan moet dat een aanmoediging zijn voor ons om door te gaan. Merkbaar beter voor de professional! Niet in de percentages, dat soort dingen hebben we weleens geprobeerd, hier in Den Haag, maar ik wil geen

Haagse monitor van administratieve regeltjes en regellast. Dat worden modelberekeningen waar niemand een snars van snapt. Wat ik wel snap is dat een professional plezier wil hebben in z'n werk en met minder regels beter kan functioneren.

**De voorzitter:**

Tweede interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan niet anders dan hierop reageren, want dit is wel een enorme charging en kleuring waar ik mij totaal niet in herken. Het gaat er juist om dat dit een heel hardnekkig probleem is. Vaak is er al geprobeerd om dit aan te pakken. U heeft helemaal gelijk dat u het weer aanpakt, maar dat gaat alleen werken als we hele duidelijke afspraken met elkaar maken, weten wie waarvoor verantwoordelijk is en kunnen peilen of de doelen gehaald worden. Of je een beetje meer of minder tevreden bent, is ook heel belangrijk, maar uiteindelijk willen we iets doen aan die enorme regeldruk die nu een realiteit is. Dan kun je inderdaad aan die professionals vragen wanneer ze tevreden zijn, wanneer ze de werkdruk realistisch vinden. Als we daar afspraken over kunnen maken, dan moeten we dat meten en vervolgens partijen zoals verzekeraars, maar ook anderen, erop aanspreken als ze niet leveren.

**Minister Bruins:**

Dat zijn eigenlijk de twee dingen waar wij het steeds over hebben. Eén het moet merkbaar beter zijn. Ook voor u; ik wil u graag dat inzicht geven. Maar voor de professional moet het merkbaar minder regels opleveren. Dat kun je gewoon vragen. Dat kan ik bij een nulmeting vragen, bij een éénmeting, bij een tweemeting. Als we dan op de goede weg zijn, is dat prettig om te vertellen. Zijn we niet op de goede weg, dan moet dat een aansporing zijn voor ons als professionals maar ook voor ons aan deze kant om de actie met onverminderd veel energie te vervolgen. Dat was ik eigenlijk van plan om te doen. Daar mag u mij ook aan houden.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De professionals geven zélf aan dat zij graag hardere doelen zouden zien, zodat we daarnaar toe kunnen werken. Dus de wens is er vanuit het veld, juist om ook partijen bij de les te kunnen houden. Er staat een mooie rij aan maatregelen in het rapport, niets dan lof daarvoor. Maar we moeten nog een tandje scherper de doelen formuleren en daarop kunnen sturen, willen we deze hardnekkige problematiek echt aanpakken en voor de verandering tot een resultaat brengen.

**Minister Bruins:**

Mét de sectoren zijn wij tot deze inzichten gekomen. Het is niet vanuit de Haagse bureaucratie bedacht, het is bedacht vanuit de sectoren. Als aan de hand van het debat hier vanmiddag door de sector van de paramedici wordt gezegd: «we krijgen nu een andere volgorde van regels die we willen aanpakken», zeg ik: be my guest, kies maar een andere volgorde als de professionals dat belangrijk vinden. Maar laten we eerlijk zijn: de afgelopen vijf, zes maanden hebben we dit plan in elkaar gestoken mét de professionals. Dit zijn de regels waar men het meeste tegen aanloopt. Dus volgens mij moeten we hier maar mee beginnen. Dat lijkt mij het allerhandigst. Merkbaar beter.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.



**Minister Bruins:**

Ja, voorzitter, dat doe ik zeker. Ik kom bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Dijkstra. Zij vroeg of ik een doorbraak wil forceren. Daar heb ik het in de eerdere beantwoording inmiddels al over gehad.

Zij vroeg ook: nemen de bewindspersonen ook organisaties zoals patiëntenorganisaties mee bij de uitvoering van het actieplan? Ja, dat is het geval. Dat doen we. Zo hebben we het afgesproken bij hoofdlijnenakkoorden. Maar ook bij de uitwerking van al die schrap- en verbeterpuntenlijstjes zullen we de patiëntenverenigingen betrekken. Ik zeg u dat toe.

**De voorzitter:**

Er is een vraag voor u van mevrouw Dijkstra.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

De Minister zegt dat hij voldoende heeft toegelicht hoe hij die doorbraak gaat forceren of uitvoeren. Ik heb daar in aansluiting op mevrouw Ellemeest toch nog wel wat vraagtekens bij. De Minister schetst dat hij blijft praten en dat iedereen wat kan inbrengen, maar hij zegt ook dat het al eerder is geprobeerd en dat het niet is gelukt. Mijn vraag is dan wat we daarvan geleerd hebben. Volgens mij hebben we geleerd dat het niet helpt als je het vrijblijvend benadert. Ik zou dus toch van deze Minister willen weten hoe die sturing vanuit VWS eruit gaat zien. Ik ben een ontzettende optimist en ik vind het een prachtig plan, maar alleen het gesprek aangaan is niet genoeg. Er zijn heel veel kansen, maar er moet wel iemand zijn die hierin niet een beetje maar juist heel stevig de regie neemt.

**Minister Bruins:**

Ik zou in de richting van mevrouw Dijkstra willen zeggen dat wij een heel team klaar hebben zitten op VWS, specifiek vrijgemaakt voor dit onderwerp. Zij gaan per sector bekijken welke regel ze het eerst moeten aanpakken, zodat niemand van tafel kan lopen. We hebben niet een soort algemeen verhaal gemaakt. We hebben lijsten gemaakt van actiepunten die we het eerst willen aanpakken per sector. De partijen die verantwoordelijk zijn voor die regels of die daarvoor verantwoordelijk worden gehouden, worden om de tafel gebracht om te bekijken of die regels weg kunnen. Als een regel van de zorgverzekeraar komt en die zegt «het moet niet van mij, maar van de toezichthouder» en de toezichthouder zegt «het moet niet van mij, maar van VWS», dan ga ik naar een deskundige op het ministerie toe. Soms weten wij ook niet van wie die verplichting afkomstig is. Is het wel een verplichting? Op grond waarvan is dat zo beleefd? Zo zul je het moeten aflopen. Dat is echt monnikenwerk, maar zo gaan we het wel doen. We zorgen daarbij dat niemand van tafel wegloopt. Dat is niet het maken van een algemeen gebaar of alleen het schenken van koffie. Met een team van een kleine tien mensen, dat hiervoor beschikbaar is, werken we hier sectorgewijs aan.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

En degene die uiteindelijk de touwtjes in handen heeft, is dan de Minister?

**Minister Bruins:**

Dat klinkt mij als muziek in de oren. Ik denk dat u ons, mij dus, moet aanspreken op de vorderingen van het actieplan. Dat hoort bij de stevige richtingsfunctie die wij willen aangaan. Daarom vinden we het ook een gezamenlijke inspanning van drie bewindspersonen en niet van één bewindspersoon. Ieder doet dit voor zijn eigen beleidsonderdelen. Daarom vinden wij het ook belangrijk om daar samen in op te trekken. Daarom hebt u het ook van ons drieën gekregen. We zitten hier nu met z'n tweeën, maar we hadden hier wat dat betreft ook met z'n drieën kunnen zitten. Echt. Maar we gaan er nog veel over spreken, ook in de toekomst.

**De voorzitter:**

Er is ook een vraag van mevrouw Dik-Faber.

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

Ik heb de vraag opgeworpen hoe wij kunnen voorkomen dat wij aan de ene kant regels gaan schrappen en aan de andere kant via nieuwe wetgeving ervoor zorgen dat het aantal regels weer toeneemt. Ik heb vanuit verschillende hoeken in de zorg, met name vanuit zorgkoepels met kleinere instellingen achter zich, meegekregen dat de regelgeving toch een behoorlijke last met zich mee gaat brengen. Hoe kijkt de Minister daarnaar?

**Minister Bruins:**

Dit is een van de moeilijke dilemma's. We krijgen er inderdaad wetgeving bij. We zullen daarvan de komende periode voorbeelden zien. Dan zullen we de vraag moeten stellen of die veel extra lasten oplevert. Maar het zal uiteindelijk ook een keuze zijn om die nieuwe wetgeving wel te hebben. Het is dus niet alleen trap af. Het is soms ook trap op. Hier en daar zullen er nieuwe regels komen. Wij kunnen natuurlijk niet toezeggen – u niet en ik niet – dat er nooit meer regels bij komen. Wij kunnen wel kijken naar de manier waarop we de wetten samenstellen. Als het regelarder kan, zou dat prettig zijn. Als wij normen algemener kunnen formuleren, zou dat prettig zijn. We zullen daar het debat over moeten voeren. Ik ben graag bereid om daar mijn deel van het werk voor te doen. Het bewijs ligt in de bespreking van de wetsvoorstellen die hier ter tafel komen.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

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

Laten we bij nieuwe wetgeving dan vooral echt kijken naar die kleine organisaties. Hebben we met name de zorginstellingen uit de eerste lijn, dus een fysiotherapiepraktijk of een tandartspraktijk, voldoende in het oog bij wetgeving? Het is een taak voor mij als volksvertegenwoordiger, maar ook een taak voor de Minister en het ministerie, om nieuwe wetgeving elke keer langs die lat te leggen.

Het tweede wat ik hierbij wil opmerken is dat als wij regels gaan schrappen, daar vertrouwen voor in de plaats moet komen. Die regels zijn namelijk voortgekomen uit een cultuur van risicomanagement en van misschien wel het ontwijken van risico's. Daar moet dus vertrouwen voor in de plaats komen en het leren accepteren dat er soms risico's zijn die we niet met regels moeten willen beheersen, omdat de regels slechter zijn dan het accepteren van het risico. Het is een wat diepere analyse, maar volgens mij kan het actieplan van de Minister niet zonder die notie van meer vertrouwen en het leren omgaan met risico's, die gewoon inherent zijn aan de beroepspraktijk.

**Minister Bruins:**

Daar kan ik het alleen maar mee eens zijn. Ons werk is gestoeld op vertrouwen. Het werk van de zorgprofessional is ook voor een belangrijk deel gestoeld op een vertrouwensrelatie die hij of zij onderhoudt met een patiënt. Ik ben het dus helemaal met u eens. Maar we moeten niet doen alsof het hier alleen over een administratieve regellast gaat. Natuurlijk is soms ook de patiëntveiligheid in het geding. Die kan ook aanleiding zijn om regels te stellen. Bij de grote stapel documenten voor vandaag ging het nu eens een keer niet over vermijdbare sterfte, maar als wij zo'n onderwerp aan bod hebben – ik wil er overigens echt niet te licht over doen – schieten wij al heel gauw in het opleggen van extra verplichtingen en regels. Dus we zullen kijken waar het met minder regels en eenvoudiger kan en waar het vertrouwen een belangrijke rol kan spelen. Daar

mag u mij aan houden. Maar het is niet zo makkelijk als wij het nu uitspreken. Daar ben ik voorzichtig in.

U wil graag dat ik verder ga, voorzitter? Dan doe ik dat. Ik ben nog steeds bij de vragen van mevrouw Dijkstra. Hoe zorgen wij dat monitoren geen administratieve last wordt? Door de monitor op een lichte manier in te zetten. Ik heb dat net betoogd. Ook moeten we het niet te vaak doen. We moeten niet in onze eigen valkuil stappen.

Hoe kun je borgen dat er niet minstens net zo veel regels bij komen? Voorkomen kunnen we dat niet. We kunnen er wel oog voor hebben. Dat is ook een van de lijnen in het actieplan. Ik kan hier de toezegging doen dat ik graag wil dat regelgeving zo lastenluw mogelijk wordt opgesteld. In de richting van mevrouw Dik-Faber zeg ik dat ik met open vizier zal vertellen waar er toch regeltjes bij komen. Ik zal dat uitdrukkelijk melden. Dan moeten we hier weer die afweging maken.

Hoe kun je regeldruk zo aanpakken dat het ook over de sectoren heen merkbaar vermindert? Ik ben blij dat we die afspraken per sector hebben gemaakt, omdat er per sector een ander lijstje is van dingen waar de meeste irritatie over bestaat. Maar sommige van de regels kunnen misschien voor meerdere sectoren gelden en kunnen we dus echt over sectoren heen met een groter resultaat in één keer aanpakken. Er zijn dus dwarsverbanden, maar niet overal.

Wordt huidige en nieuwe wetgeving in samenhang bekeken? Dat was een vraag over netwerkzorg. Ja, dat willen wij doen. Als mevrouw Dijkstra voorbeelden heeft van knelpunten, dan wil ik die graag horen, want dan kan ik daar aandacht aan besteden.

Dan kom ik bij een heel ander onderwerp van mevrouw Dijkstra, namelijk gegevensdeling. Op welke manier wordt er rekening gehouden met mensen die digitaal minder vaardig zijn? De aandacht voor laaggeletterdheid is in het regeerakkoord verankerd. Specifiek voor gegevensdeling in het digitale tijdperk zullen we rond de zomer het communicatietraject Zorg van Nu presenteren. Daarin willen we ingaan op het bereik van digitale communicatie en op mensen die slecht om kunnen gaan met de computer, maar ook op mensen die benauwd zijn om bijvoorbeeld hun persoonlijke gezondheidsomgeving zelf in beheer te hebben. Durf je dat? Daarbij zoeken we de betrokkenheid van de Patiëntenfederatie. Ik wil daar ook met de beroepsgroepen over spreken. Dat communicatietraject zullen we nog aan u presenteren en dat heet dus Zorg van Nu.

Tot slot een vraag van mevrouw Dijkstra over transparantie in polissen. Hoe zorgen we ervoor dat de patiënt voldoende geïnformeerd blijft over polisvoorwaarden? Waarschijnlijk stelt mevrouw Dijkstra de vraag aan de hand van een maatregel uit het sectorplan farmacie, waarin wordt gesproken over het stoppen met het beantwoorden van vergoedingsvragen aan de balie van de apotheek. Ik vind die voorlichting heel erg van belang. Ik heb begrepen dat zorgverzekeraars en apothekers gezamenlijk het gesprek voeren over de beste manier van informatievoorziening op dit punt. Ik houd de vinger aan de pols omdat ik wil weten wat de uitkomst is van dat gesprek. Dat gesprek wordt nu gevoerd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Zoals ik in mijn inbreng al gezegd heb, is een van de doelstellingen in het regeerakkoord meer transparantie over de polisvoorwaarden. Je zou er dus voor moeten zorgen dat mensen heel goed zicht hebben op en duidelijke informatie krijgen over de polisvoorwaarden. Dat is ook het doel van die transparantie. Zo is het niet aan de apotheek om een heel lang verhaal te houden. Dat is een van de dingen die je aan wilt pakken. Kan de Minister zeggen hoe het daarmee staat?

Minister **Bruins**:

Ik ben net ingegaan op de informatie aan de balie van de apotheek, maar de vraag is inderdaad veel breder als het gaat over transparantie van

polissen. Ik heb daar een brief over toegezegd naar aanleiding van het debat dat we hebben gevoerd over het «polisoerwoud»; ik geloof dat dat het onderwerp van het debat was. Ik wil daar graag ordening in aanbrengen. Daarover voeren we op dit moment het gesprek met de verzekeraars. Ik wil u laten weten welke vorderingen ik daarin boek. Nu heb ik zolang zitten praten dat ik verwacht dat iemand zal vragen wanneer ik dan een brief aan de Kamer stuur. Er komt over dit onderwerp rond de zomer een brief naar u toe.

Ik heb nog één vraag van mevrouw Dijkstra liggen, voorzitter.

**De voorzitter:**

Zij heeft eerst nog een afrondende vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ja. We wachten die af. Rond de zomer is een heel breed begrip; dat kennen we. Dat kan dus voor of na de zomer zijn. Ik wil nog even iets zeggen in reactie op de vorige interruptie over het in samenhang bekijken van de netwerken en de huidige en nieuwe wetgeving. Ik heb een hele lijst van wetten waarmee eerstelijnsorganisaties en netwerken allemaal te maken hebben. Daar komen allerlei regels en administratieve lasten uit voort. Dat was eigenlijk de kern van mijn vraag. Ik doe die lijst graag aan de Minister toekomen, als hij die niet allang heeft gekregen van de eerstelijnsorganisaties.

**Minister Bruins:**

Ik heb geen idee of wij hetzelfde lijstje hebben gekregen en ik ben ook niet bij machte om de wet buiten werking te stellen, maar hier gaat het natuurlijk wel om. Als het regels van de overheid zijn, het over wetgeving gaat en wij hier kunnen bespreken of het minder kan, dan ben ik daar graag toe bereid. Ik pak die handschoen dus graag op.

Ik heb dus nog één vraag liggen van mevrouw Dijkstra, namelijk over gegevensbescherming. Wat voor gegevensbescherming geldt er als de burgers zelf gegevens beheren? De zorgprofessionals hebben een beroepsgeheim, dus daar zijn de gegevens veilig. Maar wat als mensen zelf hun gegevens beheren en druk voelen om die af te staan aan een zorgverlener? Daar heb ik nog geen sluitend antwoord op. De Patiëntenfederatie is aan het nadenken over de vraag of er zoiets zou moeten zijn als een patiëntgeheim en wil daarnaar een verkenning uitvoeren. Dat vind ik een interessant thema, dus aan de hand van deze vraag ben ik graag bereid om datgene wat de Patiëntenfederatie maakt, met u te delen. Misschien is er een aanleiding voor mij om daar iets aan toe te voegen, als de Patiëntenfederatie dat op papier zet.

Voorzitter. Ik ga als een haas verder naar de vragen van mevrouw De Vries. Over de concrete doelstellingen van het actieplan hebben we het inmiddels gehad. Wanneer is het geslaagd? Als het merkbaar beter gaat, dan is het geslaagd.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat het plan niet verzandt? Door te zorgen dat er in ieder geval deze hele kabinetsperiode momentum en energie in zullen blijven zitten. U, de Kamer, mag mij daarop aanspreken en ook u als professionals mogen mij erop aanspreken als die voordeelingen onvoldoende blijken te zijn.

Kan inzichtelijk worden gemaakt wat de inbreng is geweest van zorgprofessionals tijdens de schrapsessies, wat er is gewijzigd en wat er nog niet is gewijzigd? Hier mag ik verwijzen naar de website van (Ont)Regel de Zorg, ordz.nl, want daar staan de opbrengsten en de verbeterpunten genoemd van de schrapsessies so far.

Gaan partijen zoals het ministerie en andere overheidsdiensten zoals de inspectie, het NZa en de zorginstututen, ook kritisch kijken naar eigen regels? Jazeker, dat heb ik inmiddels betoogd. Ik vind dat het niet aangaat

om alleen maar te kijken naar andere partijen. Ik vind dat je ook naar jezelf moet kijken, met inbegrip van organisaties die ons als overheid zeer na zijn.

Wilt u een duiding geven van de onderzoeken over paramedici en apothekers? Uit een merkbaarheidsscan blijkt namelijk dat de paramedici en de apothekers het afgelopen jaar nog niet veel vooruitgang hebben gezien in het terugdringen van regels. Dat ben ik met u eens. Dan is de ene afslag: laat maar zitten. De andere afslag is om met de partijen om de tafel te gaan zitten om te kijken of we wél successen kunnen boeken. Wij hebben voor die laatste route gekozen. Ik heb het gesprek gevoerd met de apothekers en ook met sommige groepen paramedici.

Hoe en door wie worden partijen die niet leveren aangesproken? Door ons.

Wat is er gebeurd met de toezegging om accountants te betrekken in het proces om te komen tot minder regels? Ik heb begrepen dat accountants een rol hebben gespeeld in het nadenken over de vraag hoe de minutenregistratie in de wijkverpleging simpeler kan, er wordt in gesprekken over horizontaal toezicht actief met accountants gesproken over de vraag hoe je dan zo'n horizontaal toezicht invult en er zijn gesprekken gaande met de koepelorganisatie van accountants om bijvoorbeeld de komende jaren te kijken hoe we tot minder regels kunnen komen. Ook op koepelniveau kijken we dus of we hen – ik zeg het huiselijk – kunnen aftappen voor goede ideeën.

Dan is er een vraag over innovatie en e-health: hoe staat het met de uitvoering van de motie om goede voorbeelden van e-health te verzamelen en te delen? Er wordt verwezen naar de motie Dijkstra/De Vries, die bij de begroting voor 2018 is aangenomen. Dat onderwerp wil ik betrekken bij het communicatietraject Zorg van Nu, dat binnenkort start vanuit VWS. In Zorg van Nu wijzen we het algemene publiek en de professionals op de kansen en de mogelijkheden van innovaties in de zorg en nieuwe zorgprocessen. Goede voorbeelden en mooie initiatieven worden onder de aandacht gebracht van eenieder en daarbij zoeken we de samenwerking met allerlei partijen uit zorg, welzijn en het onderwijsveld.

Dan is er een vraag van mevrouw De Vries over MedMij, over het versnellen van de huidige processen: MedMij is een goede aanzet, maar hoe gaan de Ministers zorgen voor versnelling en verbetering van het proces? MedMij zorgt voor een afsprakenstelsel waarbij leveranciers van persoonlijke gezondheidsomgevingen, PGO's, en leveranciers van zorgaanbiederssystemen vanaf deze zomer kunnen aansluiten. Vanaf deze zomer gaat MedMij dus live. Zo kunnen burgers beschikken over hun gezondheidsgegevens in een eigen betrouwbare omgeving en kunnen zorgverleners gestandaardiseerd gegevens uitwisselen met patiënten. Eerst moet er dus een afsprakenkader gereed zijn. Dat is MedMij. Daar moeten de aanbieders van PGO's dan gebruik van kunnen maken. Allerlei partijen staan nu echt klaar om hun PGO op de markt te brengen, maar zij willen weten wat het afsprakenstelsel behelst. Dat is de ene kant. Aan de andere kant zijn er natuurlijk de houders van de informatie, zoals de artsen en de ziekenhuizen die de gegevens moeten leveren. Zij kunnen dat niet zomaar doen: ook daarvoor zijn randvoorwaarden bepaald. Ik denk dat het niet lang na de zomer zal zijn dat er verschillende partijen op de markt komen die de PGO's leveren. Dan ben ik heel erg benieuwd hoe de markt zich op dat punt gaat ontwikkelen. Wordt het gratis aangeboden of wordt het voor een budget aangeboden? Gaan zorgverzekeraars daarin een rol spelen? Wie stimuleert het gebruik van die PGO's? Is dat de verzekeraar of zijn dat de mensen die juist al heel erg op hun gezondheid letten? MedMij is echt uit de kraamkamer aan het komen. Het wordt een afsprakenstelsel – ik heb het eerder weleens «een soort iDeal voor de zorg» genoemd – dat in Nederland gebruikt kan gaan worden, met dank aan de Patiëntenfederatie, die het voortouw heeft. Zij krijgt weliswaar hulp

van allerlei partijen, waaronder VWS, maar het voortouw ligt bij de Patiëntenfederatie en daar wil ik ze hartelijk voor danken.

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

De Minister maakt mij nieuwsgierig als hij zegt dat hij benieuwd is hoe de markt zich gaat ontwikkelen en of het gratis gaat worden. Ik heb in andere sessies ook al gezegd dat ik altijd heb geleerd dat ik het product ben als iets gratis is. Dus ik zou graag willen weten hoe de Minister dan de bescherming van de gegevens van mensen gaat organiseren.

Minister **Bruins**:

Er is natuurlijk niks gratis, want alles kost geld. Je kunt je voorstellen – maar dit is mijn idee – dat verzekeraars het interessant vinden dat bij hen aangeslotenen gebruik gaan maken van een PGO, omdat dat een soort awareness over je eigen gezondheid geeft. Dat betekent dan dat de verzekeraar gaat betalen en dat de verzekerde daarvoor niet apart moet gaan betalen. Zulke soort situaties zou je je kunnen voorstellen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Dan wekt de Minister bij mij in ieder geval toch de indruk dat hij het compleet aan de markt wil overlaten hoe dit zich gaat ontwikkelen en dat hij daar dus geen richtlijnen of bescherming aan ten grondslag wil leggen. Hij zegt immers: we regelen gewoon dat de verzekeraars dit gaan betalen en iedereen weet dan dat de producten die er komen, veilig zijn. Natuurlijk geldt voor die gezondheidsomgevingen dat het redelijk alle kanten op kan vliegen als iedereen daar een product mag ontwikkelen. Dus ik zou daarover toch graag nog wat meer reflectie van de Minister willen horen.

Minister **Bruins**:

Zo'n afsprakenstelsel, MedMij, is van héél groot belang, want het gaat natuurlijk over het veilig delen van gegevens. Als patiënt krijg je dus de regie over die gegevens en moet je ook de zekerheid kunnen hebben dat die gegevens niet via je PGO worden doorgeleverd aan een of andere commerciële partij. Daarvoor zal de PGO-leverancier dus ook moeten tekenen. Die gegevens zijn van jou en jij beslist naar wie ze gaan, niemand anders. Die helderheid moet worden gegeven. Er moet ook een accountantsverklaring komen voor zo'n PGO-leverancier, waarin staat dat hij voldoet aan de eisen die MedMij stelt.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Van Kooten-Arissen. Ik moet even wennen aan uw naam.

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

Dat geldt voor meer mensen. Ook ik sla even aan op het systeem MedMij, dat de Minister omschrijft als een soort iDeal voor de zorg waarin patiënten en zorgverleners veilig gegevens kunnen uitwisselen. Waarom is MedMij in een door zorgverzekeraars betaald project, PROVES, gelinkt aan het LSP? Want er zijn nu 10,8 miljoen mensen die nee hebben gezegd tegen gegevensuitwisseling via het LSP, maar dat wil niet zeggen dat ze opeens alles zelf willen gaan regelen via zo'n systeem als MedMij. Die PGO-marktpartijen moeten dan wel kunnen aansluiten op een systeem dat veilig is en dat is het LSP nou juist niet. Hoe ziet de Minister dat?

Minister **Bruins**:

Zo gaat zo'n debat heel breed op zo'n middag. Over MedMij hebben we onlangs een technische toelichting mogen aanbieden in het Informatie-



beraad, waarbij uw Kamer is uitgenodigd. Daar konden wij wat dieper op de materie ingaan, maar de veiligheid zit in het afsprakenstelsel van MedMij. Daar kan het LSP gebruik van gaan maken en daar kunnen PGO-leveranciers gebruik van maken, maar daarbij moet de garantie zitten dat MedMij op een veilige manier kan worden gebruikt. Je kunt er niet zomaar gebruik van maken: je moet daarvoor tekenen als PGO-leverancier. Of het LSP aanhaakt en gebruikmaakt van het MedMij-afsprakenstelsel? Ik denk dat dat zo is, maar dan gelden dezelfde veiligheidseisen en privacyvoorwaarden ook voor het LSP.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Van Kooten.

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

Volgens mij is het LSP nu eigenlijk het enige systeem dat gelinkt is aan MedMij. Mijn vraag is nu juist: is het mogelijk dat veiligere, bijvoorbeeld decentraal georganiseerde, gegevensuitwisselingssystemen aan MedMij worden gelinkt?

**Minister Bruins:**

Het LSP, het Landelijk Schakelpunt, is nu een van de belangrijke en bekendere partijen. Het is een onafhankelijke, los van de overheid staande stichting. Maar ik denk dat er heel veel meer partijen komen als de markt straks opengaat omdat die MedMij-standaard er is.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink, dit is uw laatste interruptie.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind het verontrustend en eigenlijk ook wel ernstig dat de Minister niet echt een idee lijkt te hebben van hoe dat hele MedMij zich gaat ontwikkelen en wat hij eigenlijk wenst dat eruit gaat komen. Hij laat het volledig over aan de markt: we moeten maar gaan zien wat voor apps en websites er gaan komen. Hoor ik hem zonet ook zeggen dat hij zich kan voorstellen dat zorgverzekeraars er belang aan gaan hechten dat patiënten gebruikmaken van een PGO? Is dat wat hij zegt: dat het misschien afdwingbaar kan worden?

**Minister Bruins:**

Wat ik zei, is dat ik mij kan voorstellen dat een verzekeraar het interessant vindt dat een verzekerde een goede awareness heeft over zijn eigen gezondheid en dat hij daarvoor een hulpmiddel beschikbaar stelt: een app, zijnde een PGO.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik geloof dat ik niemand zou adviseren om zijn medische data in een direct lijntje richting de zorgverzekeraar te leggen. Ik hoor graag of de Minister hier het volgende wil bevestigen: ik mag toch aannemen dat alle patiënten op ieder moment de mogelijkheid houden om niet hun medische gegevens in een PGO te delen en dat zij onder alle voorwaarden om die reden nooit afgewezen kunnen worden bij een zorgverzekeraar, dus omdat zij niet aan gegevensdeling in een PGO willen meewerken aangezien de privacy nog lang niet op orde is, zoals terecht wordt gezegd.

**Minister Bruins:**

De suggestie dat iemand anders met je gezondheidsgegevens aan de haal gaat, moet hier direct en subiet van tafel. Die gegevens zijn van jou. Het

afsprakenstelsel MedMij dient ertoe dat jij de beschikking krijgt over j ouw gezondheidsgegevens en dat er dus niet een verplichting ligt om door te leveren aan een derde partij. Jij beslist met wie je je gegevens deelt.

**De voorzitter:**

De Minister vervolgt de beantwoording, maar ik kijk ondertussen naar de klok. Ik realiseer me dat er heel veel vragen gesteld zijn.

**Minister Bruins:**

Ik wil graag de helft van de vragen skippen, maar volgens mij krijg ik dan een tweede termijn die nog langer duurt.

**De voorzitter:**

Het vraagt iets van de Minister en het vraagt ook iets aan de interruptiekant. Minister, gaat uw gang.

**Minister Bruins:**

Goed zo.

Voorzitter. Mevrouw De Vries vraagt of VWS de regie kan pakken. Ik zal dan maar zeggen dat ik daar voldoende over heb gezegd en dan hoor ik wel of dat klopt.

Dan kom ik bij het uitrollen van de PGO's: kunnen PGO's straks landelijk worden uitgerold? Ik denk dat het zo zal zijn dat leveranciers zelf kijken waar hun markt zit. Ik denk dat dat vaak landelijk zal zijn, maar het zou ook kunnen zijn dat een PGO in een bepaalde regio wordt uitgerold. Het gebeurt niet via een soort staatscontrole. De controle zit erin dat de leverancier moet voldoen aan de criteria van MedMij, van het afsprakenstelsel.

Mevrouw De Vries heeft gevraagd naar het eindbeeld van MedMij: is het op enig moment af? Ik denk dat dat moment nog ver is. Ik denk wel dat er een soort verzadiging zal komen als na een bepaalde groei een stabilisatie optreedt en niet meer mensen van een PGO gebruik gaan maken, maar ik denk dat we nog helemaal aan het begin staan van de ontwikkeling en de geschakeerdheid van het aanbod van PGO's. De veiligheidsgaranties moeten gelden vanaf het live gaan van MedMij. Er is een website van MedMij waar u al heel veel kunt lezen over de voorwaarden waaraan PGO-leveranciers moeten voldoen. U klikt de categorie leveranciers aan en dan weet u precies waaraan je moet voldoen als je een PGO zou willen ontwikkelen. Dat is openbare informatie.

Dan kom ik bij de gegevensuitwisseling, de komst van de AVG en mogelijke knelpunten in de sector. Daarvoor hebben wij een helpdesk ingericht bij VWS, met name voor koepelorganisaties, zodat zij hun aangesloten partijen goed kunnen informeren.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ik heb een vraag over het vorige punt. We hebben het continu over MedMij en PGO. Dat is prima, maar ik heb een ideaal op het punt van wat er zou moeten gebeuren met betrekking tot de gegevensuitwisseling. Natuurlijk wil ik dat de pati ent aan zet is en bepaalt waar uitgewisseld gaat worden, maar het is wel van belang dat je met veel meer typen zorgaanbieders kan uitwisselen en ook dat zorgaanbieders zelf – ik heb het bijvoorbeeld over de spoedeisende keten gehad – gewoon bij die gegevens kunnen kijken welke medicijnen men gebruikt en of men een allergie heeft. Dan is het me wel wat makkelijk om alleen te zeggen dat er nu standaarden zijn en dat de PGO uitgerold gaat worden. Ik zou graag van deze Minister een grotere ambitie willen zien. Wat is het eindplaatje en hoe komen we daar gewoon op een snelle en verantwoorde manier naartoe? Kan je daar bijvoorbeeld een drukmiddel achter zetten, zodat meer in richtlijnen komt te staan dat die gegevensuitwisseling gewoon tot stand moet komen als de pati ent daar toestemming voor geeft?

**Minister Bruins:**

In 2017 is in de Tweede Kamer en de Eerste Kamer de wet over inzage van elektronische persoonsgegevens gepasseerd. Die wet gaat in werking op 1 juli 2020. Er is drie jaar de tijd geboden, zodat elke zorgaanbieder kan zorgen dat de gegevens die hij heeft over een patiënt, bij die patiënt kunnen komen en dat de patiënt dus een digitaal afschrift krijgt van de informatie die bij de zorgleverancier beschikbaar is. Dat geldt voor de apotheker, het ziekenhuis, de dokter, de fysiotherapeut: op 1 juli 2020 moet je daaraan voldoen. Dus we leven in die drie jaar tijd waarin voor alle partijen in de zorg wordt georganiseerd dat het digitale afschrift mogelijk wordt. Daarbij is volgens mij MedMij het handige hulpmiddel, want het is een afsprakenstelsel zodat het veilig gebeurt, de privacy wordt bewaakt en het eigendom van de gegevens bij de burger komt te rusten. Ik heb het inderdaad zonder tijdshorizon genoemd, maar we werken naar een datum toe en dat is 1 juli 2020, op basis van een wet die volgens mij in juni 2017 is aangenomen in de Eerste Kamer.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw De Vries.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Kan ik als patiënt dan vanaf 1 juli 2020 aanvinken dat de ambulance in mijn gegevens kan kijken, als ik dat zou willen? Als ik dat als patiënt aangezet heb, kan men dan in het hele land zien welke medicijnen ik gebruik, als ik ergens een ongeluk zou krijgen? Is dat per 1 juli 2020 dan allemaal geregeld met alle zorgaanbieders?

**Minister Bruins:**

De vraag is natuurlijk of al die gegevens beschikbaar zijn bij die zorgaanbieder. Ik denk dat die gegevens bij een grote ambulancedienst en ook bij een grotere praktijk beschikbaar zijn. De verplichting is er voor elke zorgaanbieder vanaf 1 juli 2020, jazeker. Of het ook zo gaat werken? Daar hopen we op. Wij zijn nu bezig in die drie jaar. Wij proberen die PGO's op te juttten. Daar is ook een subsidie voor beschikbaar. Wij zijn aan het werken met het afsprakenstelsel MedMij. We – de overheid met allerlei partijen, maar ook met een actieve rol van de overheid – doen dus allerlei dingen en proberen te helpen om MedMij goed en sterk te maken, zodat vanaf 1 juli 2020 die informatie vanuit alle hoeken en gaten, vanuit alle zorgaanbieders, digitaal beschikbaar is voor de patiënt. Ik heb nog twee vragen van mevrouw De Vries.

**De voorzitter:**

Dit is de derde interruptie van mevrouw De Vries.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ja. Ik maak me wel een beetje zorgen omdat de Minister zegt dat dit alleen om de grote zorgaanbieders gaat. Als ik een individuele apotheek heb – misschien heb ik pech dat ik bij die ene apotheek zit – moet ik naar die grote apotheek overstappen. Ik zou niet willen dat dat noodzakelijk is. Ik denk dat het voor de patiëntveiligheid maar ook voor het werken in de sector gewoon cruciaal is dat die informatie uitgewisseld kan worden als ik dat als patiënt zou willen. Het plaatje waar ik echt naartoe wil, is dat ook de ambulance van die kleine apotheek dan kan zien welke medicijnen voorgeschreven zijn en dat die van die ene misschien individueel werkende huisarts kan zien welke allergie ik heb, als ik daar toestemming voor heb gegeven.

**Minister Bruins:**

Geen misverstand: alle zorgaanbieders moeten daaraan voldoen per 1 juli 2020; álle. U vraagt of dat dan ook verzekerd, gegarandeerd, is. Bij een

aantal zorgaanbieders denk ik: dat zijn kleine praktijken en het zal nog best enige moeite kosten om te zorgen dat informatie altijd ook digitaal bij de patiënt terecht kan komen. Dus of dat lukt? Maar dat is wel wat wettelijk de verplichting wordt per 1 juli 2020 voor alle zorgaanbieders.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw De Vries. Nee, dit is voldoende. U gaat verder met uw betoog.

**Minister Bruins:**

Twee vragen nog. Eén: kunt u iets doen aan de regiogrenzen in het Landelijk Schakelpunt? Die regionale begrenzing van het regionale schakelpunt is er gekomen op verzoek van de Eerste Kamer. Daar kan ik dus niets aan doen. Dat is een uitspraak geweest van de Kamer. De vraag over de knelpunten en de AVG heb ik al gehad; daar zal een helpdesk voor worden ingericht. Mevrouw Van den Berg vroeg ook naar de concrete doelstelling. Daar hebben we het over gehad. Wanneer is het programma geslaagd? Daar hebben we het ook over gehad. Ook over de regierol van het ministerie hebben we het gehad. Wat is de stand van zaken bij het inzetten van extra middelen bij het belonen op uitkomsten, de value based healthcare? Daarvan heb ik gezegd dat ik u een programmaplan ga sturen. Daarin leg ik uit hoe die middelen worden ingezet. Dat doe ik voor het zomerreces. Over de andere manier van zorg hebben we het zojuist in een interruptie met elkaar gehad. Uitkomstenbesteding binnen het bestaande stelsel is mogelijk.

Is het bij kwaliteitsregistraties mogelijk om naar één niet-commerciële gegevensbewerker toe te werken? Ik schrijf niet voor hoe kwaliteitsregistraties moeten worden uitgevoerd. Wel deel ik met uw Kamer dat hier synergie plaats kan vinden. Ik zou willen zeggen dat synergie móét plaatsvinden. Daarom is in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg opgenomen dat een taskforce wordt ingericht die verkent hoe te komen tot een werkende governance op het punt van die kwaliteitsregistraties. «Taskforce» is misschien een beetje een groot woord. Het is een werkgroepje, dat op 1 november aan mij rapporteert, zoals u kunt lezen in dat hoofdlijnenakkoord wanneer dat ergens in de komende weken publiek wordt gemaakt. Op basis van de uitkomsten van dat werkgroepje zal ik met partijen in gesprek gaan over hoe we die synergie hier goed kunnen benutten.

Kan de Minister ervoor zorgen dat de schriftelijke vragen over de kabinetsreactie op het rapport van de commissie Transparantie en Tijdigheid ruim voor het wetgevingsoverleg over het jaarverslag zijn beantwoord? Het antwoord is ja. Die antwoorden zijn op 18 mei naar de Kamer gezonden.

**De voorzitter:**

Dat is het einde van het blokje van mevrouw Van den Berg, begrijp ik.

**Minister Bruins:**

Dat hoop ik.

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

Volgens mij heb ik ook nog een vraag staan over ZonMw maar dat even terzijde. Ik wil graag nog even terugkomen op de kwaliteitsregistraties en de niet-commerciële gegevensbewerker. Ik heb het bijvoorbeeld over DICA. Dat is op zich een schitterend systeem, want ziekenhuizen leveren allemaal gegevens aan over mortaliteit, ligdagen en problemen na operaties. Het zijn dus echt resultaatgerichte kwaliteitsdata, waarmee men ook van elkaar kan leren. Om die te verwerken, komen ze echter bij een commerciële gegevensbewerker, die bijvoorbeeld een partnership heeft

bij IBM. Wij zouden graag regie van de Minister willen hebben om te zorgen dat het gewoon één niet-commerciële gegevensbewerker wordt voor al die verschillende kwaliteitsregistraties.

**Minister Bruins:**

Ik zou toch graag even de ruimte willen hebben om die onafhankelijke commissie of taskforce haar werk te laten doen. Dan zal ik daar ook mijn mening bij voegen. Die taskforce is 1 november klaar; zo hebben we het afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Als ik daar dan mijn mening aan mag toevoegen, vind ik dat ook het goede moment om daarover inhoudelijk van gedachten te wisselen.

Ik kom bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Arissen; we moeten nu volgens mij mevrouw Van Kooten-Arissen zeggen. Waarom zijn sommige kerngroepvergaderingen geheim? Ik vind het al knap dat u weet dat er geheime vergaderingen zijn. Ik zou dat niet weten. Volgens mij hebben we formele vergaderingen. Daar wordt een verslag van gemaakt. Die notulen van die vergaderingen zijn openbaar. Als u denkt dat u er één mist, moet u het zeggen, want dan ga we daarachteraan. Ik vind dat het Informatiebeeraad openbaar moet laten zien wat het presteert. Ik heb met de voorzitter van het Informatiebeeraad erover gesproken dat ik het juist heel prettig vind om de resultaten te delen, want dat helpt ons allemaal om het soort discussies die wij hier vanmiddag voeren en die toch een beetje technisch van karakter zijn, goed en praktisch te voeren. Maar ik nodig u dus uit: als u een datum heeft, laat die dan weten. Dan ga ik checken of dat inderdaad een vergadering was van het Informatiebeeraad of iets anders en of we daarvan een verslag hebben dat niet op de site staat, want dat is dan niet goed.

Wie bepaalt wie met wie medische gegevens deelt? Het is aan de patiënt om te bepalen welke zorgverleners met wie hij nu en in de toekomst een behandelrelatie heeft, zijn gegevens mogen inzien. Dat is een recht van de patiënt en daar moeten we niet van willen afwijken.

**De voorzitter:**

Misschien is het handig om eerst alle vragen van mevrouw Van Kooten-Arissen te behandelen. Dan geef ik mevrouw Van Kooten-Arissen de gelegenheid om haar vragen te stellen.

**Minister Bruins:**

Mevrouw Arissen heeft gevraagd of het schakelpunt voldoet aan de eisen. Als ik het goed heb, ging dat over eisen van wet- en regelgeving, inclusief de AVG, die net is ingegaan. Het antwoord is: ja, daar voldoet het LSP aan. Mevrouw Arissen heeft ook gesproken over de motie-Tan over de consequenties en het niet verlenen van medewerking aan het LSP. Wat is de naleving van deze motie? Volgens mij houden wij ons daar keurig aan. Wij hebben als overheid geen bemoeienis met het LSP. Dat is een van de overheid onafhankelijke stichting. Mevrouw Arissen heeft al betoogd dat het LSP in de praktijk wordt gebruikt voor het uitwisselen van specifieke medicatiegegevens. Het bewijst dus zijn nut in de praktijk. Ik hoop niet dat mevrouw Arissen het erg vindt dat ik daar die kwalificatie aan geef. Dan hebben we nog de motie-Teunissen over de decentrale toestemming. In de zorg zijn er verschillende systemen. Sommige zijn centraal en andere zijn decentraal. De patiënt heeft de keuze om centraal of bij de zorgverlener toestemming of autorisatie vast te leggen. Daar wil ik dus ook niet in treden, aangezien de Eerste Kamer daarover een motie heeft aangenomen.

«Privacy dient in de praktijk gegarandeerd te zijn en dat is niet het geval. Er zijn fouten in het systeem. Hoe reflecteert de Minister hierop?» Ik heb volgens mij omstandig betoogd dat ik het van het grootste belang vind dat zorggegevens van de patiënt zijn en dat die moet kunnen kiezen aan wie hij ze beschikbaar stelt. Omgekeerd vind ik het ook heel belangrijk dat

al die digitale informatie beschikbaar komt, want je zal maar in een ambulance liggen ... Dan wil je heel graag dat die gegevens op tijd beschikbaar zijn in het ziekenhuis waar je naartoe gaat. Daar zullen we dus nog veel over praten, graag zelfs, maar ik geloof dat we hier aan dezelfde kant van het touw trekken. Wij willen niet anders dan privacy garanderen en zeker stellen ten behoeve van de patiënt.

Dan nog de laatste vraag van mevrouw Arissen: wat is de legitimatie van het Informatieberaad? Na vragen uit het veld en ook uit deze Kamer is eind 2013 aan uw Kamer toegezegd dat samen met het veld het Informatieberaad zou worden ingesteld. Het is een vrijwillige maar door zelfbinding niet-vrijblijvende samenwerking. Het is noodzakelijk om te komen tot afspraken die wij nodig hebben om per 1 juli 2020 het recht op elektronische inzage goed te laten verlopen. Tot zover de vragen van mevrouw Arissen.

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

Dank voor de beantwoording, maar ik weet niet waar ik moet beginnen om aan te vullen of om kritische kanttekeningen te plaatsen. Dat vind ik jammer, want ik kan maar twee vragen stellen.

**De voorzitter:**

Maar u heeft wellicht ook nog een tweede termijn.

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

Ja, inderdaad, maar ik moet wel zeggen dat de Minister mijn vragen heel snel beantwoordt en ook niet heel erg naar tevredenheid. Laat ik beginnen met een vraag over de motie-Teunissen. Die motie is niet alleen gericht op het decentraal verlenen van toestemming voor gegevensuitwisseling, maar ging juist om het stimuleren van decentrale gegevensuitwisselings-systemen die veiliger zouden kunnen zijn dan het LSP. Dat 80 mensen zomaar ongevraagd en ongelegitimeerd in een medisch dossier kunnen neuzen, is natuurlijk helemaal niet de bedoeling. De motie riep dus op om die decentrale gegevensuitwisseling te stimuleren. Op welke wijze is dat gebeurd?

**Minister Bruins:**

Dit is een beetje lastig, want ik sta als overheid los van dat LSP. Ik kan dat LSP dus geen opdrachten geven. Daarover gaat die andere motie, waar ik ook rekening mee moet houden. Wat ik wil aanbieden, is het naar het LSP verzenden van het verslag van deze vergadering, als dat zou helpen.

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

Het LSP staat alleen maar los van het ministerie omdat de Eerste Kamer zich unaniem tegen het LSP keerde en opriep om geen medewerking te verlenen aan de opzet van het Landelijk Schakelpunt. Dat is de enige reden waarom het losstaat van het ministerie. De vraag vanuit de Eerste Kamer en nu ook vanuit de Partij voor de Dieren is dan ook hoe het ministerie de mogelijkheid van decentrale veilige gegevensuitwisselings-systemen heeft gestimuleerd.

**Minister Bruins:**

Even los van het LSP: de regionale samenwerking kan op allerlei manieren worden gestimuleerd. Ik lees dat er regionale systemen bestaan in Twente en Groningen maar ook in Rijnmond. Ik weet niet precies waarop de vraag precies doelt, maar er bestaan dus allerlei dergelijke regionale systemen. Het stimuleren vanuit de overheid in de richting van het LSP om die systemen meer decentraal op te zetten en in te richten, is op grond van die motie-Teunissen echter niet iets wat ik ter hand zou willen nemen. Maar nogmaals, ik ben graag bereid om het verslag van deze bijeenkomst toe te zenden aan de stichting LSP.



**De voorzitter:**

Het verslag van dit debat bedoelt u.

**Minister Bruins:**

Ja.

**De voorzitter:**

U heeft nog één interruptie, mevrouw Van Kooten, maar wel kort en bondig, als dat kan.

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

De Minister is het dus niet met mij eens dat het LSP nu een marktmonopolie heeft en dat het in stand wordt gehouden door de zorgverzekeraars vanwege het simpele feit dat het LSP gefinancierd wordt door de zorgverzekeraars, dat zij daarvoor subsidie krijgen en dat alle andere ontwikkelde systemen die veiliger zijn, geen subsidie krijgen.

**Minister Bruins:**

Ik geloof niet dat het een monopolie is en ik heb zojuist, volgens mij in de richting van mevrouw Dijkstra, betoogd dat ik denk dat er in de komende periode heel veel verschillende PGO's op de markt zullen komen en dat er dus geen sprake is van een monopolie.

**De voorzitter:**

Afrondend. Niet? Dan vervolgt de Minister de beantwoording. In de richting van de andere leden zeg ik dat de vragen aan het eind van het blokje kunnen worden gesteld. Dat geldt bij deze Minister maar straks ook bij de andere Minister.

**Minister Bruins:**

Mevrouw Ellemeet vroeg hoe je zonder sancties kunt afdwingen dat sectorale doelstellingen uit het actieplan regeldruk worden gehaald. Door sectorgewijs afspraken te maken, dus niet via een programma voor dé zorg maar door per sector te zeggen: waar ligt uw eerste noodzaak en waar ligt uw grootste ergernis? Zo zijn we dit plan gestart. Dat afdwingen zal dus een coproductie zijn, maar het is pas klaar als het klaar is, als het leidt tot merkbaar minder regels. Met die merkbaarheidsscan maar ook met onze eigen waarneming, van VWS, kunnen we zien of we voldoende vorderingen maken.

We hebben het gehad over het concrete doel. Hoe kunnen we voorkomen dat er over vijf jaar nog steeds schrapessies nodig zijn? Dat durf ik nu niet te zeggen. Het zou ook vervelend zijn als ik zou zeggen «over drie jaar stoppen we ermee, want dan is het klaar», want misschien is er dan een partij die denkt: nou, dan leun ik een beetje achterover en hoef ik niet mee te doen. Nee, ik denk dat we juist moeten proberen om partijen op het puntje van hun stoel te krijgen. Ik hoop inderdaad dat we over vijf jaar zeggen: de tijd van schrapessies hebben we gehad. Maar die zekerheid kan ik u nu nog niet bieden.

Dan het gebruik van het MedMij-programma. Hoe wil je voorkomen dat PGO's misbruikt worden? Het is bijvoorbeeld een PGO-leverancier uitdrukkelijk verboden om data te delen met of te verkopen aan derden.

De PGO-leverancier zal daarvoor moeten tekenen. Op het moment dat hij gebruikmaakt van het setje afspraken dat MedMij heet, zal hij, voordat hij zich op de markt beweegt, een accountantsverklaring moeten tekenen dat hij zich aan die regels houdt.

Dan het volgende punt. Technologie heeft een steeds grotere invloed; dat moeten we niet aan de markt overlaten, maar daar moeten we een langetermijnvisie op ontwikkelen. Daar ben ik het geheel en al mee eens. In de voortgangsrapportage e-health hebben we een visie aangekondigd op het ontwikkelen van medische technologie. Dat is niet alleen een visie.

Dat moet ook worden geconcretiseerd in zoiets als een nationale agenda. Ik verwacht dat die visie en iets van een uitvoeringsagenda aan het einde van dit jaar beschikbaar zijn.

Ik denk dat ik het inmiddels voldoende heb gehad over het koppelen van elektronische systemen aan de hand van de komst van MedMij.

Dan de laatste vraag. Zien de Ministers mogelijkheden om technologie in te zetten om de werkdruk te verminderen? Ja, in het actieplan Werken in de Zorg, dat u eerder van ons drieën heeft gekregen, hebben wij aangegeven dat technologie en digitale toepassingen van innovatieve werkwijzen cruciaal zijn voor goede zorg, voor het mogelijk maken van meer aandacht voor de patiënt en voor het verlagen van de werkdruk. Dus ja, wij zien die kansen. Er zijn allemaal voorbeelden daarvan, maar het voert haast te ver om nu een lijstje op te noemen. Beeldbellen is een mooi voorbeeld dat in de praktijk al gebeurt en waar duizenden mensen per dag gebruik van maken.

Voorzitter, ik doe het een beetje op een drafje, want ik zie u zo streng kijken. Dit waren de vragen van mevrouw Ellemeet.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet heeft nog een laatste vraag. Gaat uw gang.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb nog wat meer vragen, maar daar zal ik dan in de tweede termijn op terugkomen. Misschien wel de belangrijkste vraag gaat over de probleem-analyse. Hoe voorkomen we nou dat we over zoveel jaar weer schrap-sessies moeten doen? De Minister zegt terecht: daar kan ik natuurlijk geen garanties op geven. Maar eigenlijk sluit dit aan op de opmerking die mevrouw Dik eerder maakte. Het is wel belangrijk om te kijken wat eronder ligt. Wat heeft nou al die regels veroorzaakt? Dat heeft natuurlijk heel veel te maken met vertrouwen versus georganiseerd wantrouwen. Dat is moeilijker om te tackelen, want dat heeft eigenlijk met een cultuur te maken, zowel hier in Den Haag als in het veld. Dat is misschien wel de moeilijkste opgave, maar dat is uiteindelijk wat we willen veranderen. Dus ik zou toch aan de Minister willen vragen wat we, los van alle maatregelen die hartstikke goed zijn, gaan doen om die cultuur van gecontroleerd wantrouwen om te zetten in een cultuur van vertrouwen in de professional.

**Minister Bruins:**

Dat vind ik een wereldmooi onderwerp. Ontregel de zorg is een van de thema's in de hoofdlijnenakkoorden. Maar ook als die straks allemaal klaar zijn, dan is vertrouwen in de zorg een van de thema's die ik heel graag met de collega's wil oppakken, want dat speelt natuurlijk zorgbreed. Daardoor kan ook het werkplezier in de zorg toenemen. Ik ben daarvan overtuigd. Dat zou ik heel graag een thema willen laten zijn, maar dat past nu eventjes niet bij de concrete lijstjes die we maken op deze middag – dat zegt u ook zelf – en ook niet bij de heel concrete thema's van het hoofdlijnenakkoord. Ik vind dat een heel interessant thema. Ik zeg u toe dat ik daar op een of ander moment met de collega's over zal spreken. Ik wil dat even met hen overleggen. Vertrouwen in het werken van de zorg: als je dat uitspreekt, geeft dat al een zekere lucht. Dus daar komen we op een of andere manier bij u op terug.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is een heel mooie toezegging. Het is heel wat anders dan de hoeveelheid actieplannen die de afgelopen maanden is gelanceerd vanuit VWS en die ook hun waarde hebben. Ik denk dat dit de kern van de

problemen in de zorg nog meer raakt. Het is lastig te tackelen, maar het zou mooi zijn als de bewindspersonen daar gezamenlijk over na willen denken en daar met een visie op willen komen.

**Minister Bruins:**

Eén verdedigende opmerking over de actieplannen die we maken: het is misschien een beetje Haags jargon, maar u zou geen genoegen nemen met een holistisch essay over vertrouwen in de zorg, en terecht.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Eens.

**Minister Bruins:**

Dus we maken het een beetje praktisch en een beetje doenerig. Dat vinden we eigenlijk ook het leukste. Maar zo'n trefwoord als «vertrouwen in de zorg»; daar zouden we lang op kunnen lopen. Je ziet meteen dat er natuurlijk allerlei beperkingen zitten aan de kant van de patiëntveiligheid, de betaalbaarheid en de afrekenbaarheid. Je kunt daar allerlei opmerkingen over maken, maar ik vind het een wereldmooi onderwerp.

**De voorzitter:**

Kan de Minister aangeven wanneer de Kamer iets kan verwachten? Anders kunnen we de toezegging niet noteren.

**Minister Bruins:**

Een procesopmerking krijgt u uiterlijk bij de begrotingsbehandeling.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. De laatste vragen zijn van mevrouw Dik-Faber. Er verdwijnen regels, maar daar komen aan de andere kant weer regels voor terug. Daar heb ik uitvoerig op gereageerd.

Wanneer is het actieplan succesvol? Daar hebben we het ook over gehad. Worden patiënten en cliënten erbij betrokken? In reactie op de eerdere vraag van mevrouw Dijkstra heb ik daar bevestigend op geantwoord.

In het regeerakkoord zijn afspraken opgenomen om de kosten voor geneesmiddelen omlaag te brengen. Twee simpele maatregelen die hieraan kunnen bijdragen, zijn het op maat voorschrijven van geneesmiddelen en het bevorderen van het doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. Is de Minister voor Medische Zorg bereid om te kijken of dit kan worden opgepakt? Het antwoord is korthedshalve: ja. Verspilling is zonde en kan inderdaad leiden tot medicijnresten in het drinkwater.

Daarom moeten we verspilling zo veel mogelijk voorkomen. In het inmiddels afgeronde project over verspilling is gekozen om verspilling van genees- en hulpmiddelen bij de bron aan te pakken, dus dat betekent het meer op maat voorschrijven en afleveren van medicijnen en gepast gebruik bij dure geneesmiddelen. Ik blijf erop inzetten om ongebruikte geneesmiddelen te voorkomen. Een uitkomst van deze aanpak is de prescriptieregeling op grond waarvan apothekers geneesmiddelen voor maximaal vijftien dagen meegeven aan patiënten die ze voor het eerst gebruiken.

Wat betreft het doorgebruiken van thuismedicatie in het ziekenhuis heb ik in antwoord op recente Kamervragen van mevrouw De Vries aangegeven dat dat kan bijdragen aan het aanpakken van verspilling en het in de hand houden van de zorgkosten. Ook heb ik in die beantwoording en in mijn standpunt op het rapport Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis aangegeven dat ik binnenkort in gesprek ga met onder andere apothekers, voorschrijvers en zorgverzekeraars, met als doel om te

bepalen welke vervolgstappen nodig zijn om doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis op grotere schaal toe te passen. Dus daar wordt concreet actie op ondernomen.

Op welke manier ziet de Minister mogelijkheden om patiënten te enthousiasmeren om zelf met gegevensuitwisseling aan de slag te gaan? Dat is een thema dat in het kader van MedMij aandacht krijgt. Ik heb het gevoel dat wij nog wel vaker over MedMij zullen spreken en dan zal ik ook dit punt adresseren.

Dan de gegevensuitwisseling. Hoe gaan we om met spoedsituaties? Via het Informatieberaad worden afspraken gemaakt over standaarden om interoperabiliteit te bevorderen, zoals de Basisgegevensset. Daarnaast stimuleert VWS het leren van elkaar in regio's waar tussen zorgverleners al uitwisseling plaatsvindt.

Hoe gaat het veld om met de AVG? Daar heeft mevrouw Dik-Faber naar gevraagd. Die regeling is sinds 26 mei ingegaan. We hebben een helpdesk ingericht. Ik zal de komende maanden kijken wat daar voor vragen binnenkomen. Als dat een beetje een concreet beeld geeft of zorgpunten oplevert, dan wil ik u daar graag over informeren. Maar als het een kwestie is van tijdelijke uitvoeringsmaatregelen en het snel over is, dan is dat misschien niet zo nodig. Die helpdesk is vooral bedoeld voor koepelorganisaties. Houd de vraag wat langer aan, dan ga ik u later informeren over de resultaten van de helpdesk.

Tot slot. Hoe wil de Minister nu en in de toekomst de balans houden tussen privacy aan de ene kant en efficiency en zorgkwaliteit aan de andere kant? Gegevensbescherming staat nu in de schijnwerpers maar tegelijkertijd is er een groeiende behoefte aan meer gegevensuitwisseling, zodat er bijvoorbeeld aan kwetsbare patiënten die met meerdere zorgverleners te maken hebben, betere zorg kan worden geleverd. Privacy zal altijd cruciaal blijven voor vertrouwen en vertrouwen is weer cruciaal voor gegevensuitwisseling. Als gegevensuitwisseling elektronisch wordt, dan kan op basis van privacy by design in de systemen zelf worden gegarandeerd dat er alleen rechtmatig wordt uitgewisseld. Daarnaast krijgen patiënten vanaf 2020 het recht om de logging ook digitaal in te zien. We hebben daar eerder over gesproken. Voorzitter, tot zover.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de Minister van VWS. Ik heb begrepen dat de Minister in blokjes gaat antwoorden, dus het zou heel prettig zijn om die blokjes even te horen. Het zou ook fijn zijn als u een signaal geeft aan het einde van een blokje, zodat de vragen op dat moment gesteld kunnen worden. Volgens mij zijn er al heel veel vragen beantwoord, dus ik hoop dat we er enigszins snel doorheen kunnen. Het woord is aan de Minister. Gaat uw gang.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Dank aan collega Bruins. U bent dankzij uw kinderen werkelijk goed geworden in het maaien van gras voor mijn voeten, dus ik denk dat ik mijn beantwoording behoorlijk kort zal kunnen houden. Ik wil het inderdaad in een aantal blokjes doen. Er zijn nog een aantal vragen gesteld over regeldruk, alhoewel de meeste daarvan echt beantwoord zijn. Daarnaast zijn er nog een aantal vragen over de aanpak Rechtmatige Zorg, een enkele vraag over innovatie en tot slot nog een klein blokje varia, omdat je tradities ook gewoon in leven moet willen houden.

Allereerst nog een aantal vragen over de regeldruk. Ik begin met een vraag van mevrouw Agema over de zzp's. Het is niet helemaal voor het eerst dat we het daarover hebben. Waarom nou toch niet één zzp voor de ouderenzorg, zodat je niet meer tot herindicatie moet overgaan? Dat heeft een aantal redenen. De eerste reden is dat je door die zzp's probeert om

de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen om precies die zorg te kunnen leveren die daadwerkelijk nodig is. Met het ontstaan van die zzp's heeft een aantal instellingen zich gespecialiseerd in met name de zwaardere of de lichtere zzp's. Als je daar nu allemaal één tarief en een zorgzwaartepakket van maakt, dan heeft de ene instelling te veel geld en de andere instelling te weinig geld. Dan zou je wellicht kunnen vragen: houd je dan alleen rekening met die instelling? Het antwoord is natuurlijk: nee, want als een instelling omvalt, hebben met name cliënten daar last van. Medewerkers ook, maar vooral cliënten hebben daar last van. Overigens neemt in de praktijk de problematiek van herindicatie, zoals u die veronderstelt, af. We zien juist dat cliënten niet alle zzp's doorlopen, maar vaak binnen één of hooguit twee zzp's blijven. In de ouderenzorg is dus geen sprake van een doorlopende herindicatie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De uitleg van de Minister is keurig als het gaat om de situatie rond 2009, rondom de invoering van de zzp-bekostiging. Maar sinds de Wlz zijn de zzp's 1 tot en met 4 natuurlijk helemaal afgeschaft. Die geven helemaal geen toegang meer tot de Wlz. Daarom zijn er inderdaad veel minder zorgzwaartepakketten, maar de toegang is veel strakker geworden. We horen nu bijvoorbeeld al van instellingen dat de woontijd van een bewoner soms al is teruggelopen naar zes of acht maanden. Het is heel vervelend om in die periode eerst toegelaten te worden en daarna nog één of twee herindicaties te krijgen, terwijl we nu al weten dat mensen die toegang hebben tot de Wlz, heel erg ziek zijn, aan het einde van hun leven zijn gekomen of zware patiënten in de gehandicaptenzorg zijn. Daarom is de oude redenering aan het begin van de zzp-financiering in 2009 niet meer relevant. Daarom blijft mijn oproep om er op een andere manier naar te gaan kijken. Ik zal dat niet elke vergadering, maar wel een aantal vergaderingen, blijven herhalen omdat die woontijd zo veel korter is geworden.

Minister **De Jonge**:

Ik zal een paar antwoorden geven. Ten eerste: de aanname dat de woontijd zo veel korter is geworden, hoor ik ook weleens terug, maar dat blijkt eigenlijk niet op basis van objectieerbare gegevens, wel ietsje maar niet heel sterk. Dat is één. Twee: het voorbeeld van iemand die aan het eind van zijn leven in een verpleeghuis komt. Het is natuurlijk waar dat daar een ontwikkeling in heeft gezeten. De zorgzwaarte in verpleeghuizen is sterk toegenomen. Maar dat wil nog niet per se zeggen dat dit ook leidt tot herindicatie, want de meeste mensen komen juist in één keer binnen op de indicatie waar ze vervolgens tot aan het einde van hun verblijf mee te maken hebben. Ik heb natuurlijk even de tijd gehad om te googelen en met name bij de wat zwaardere zorgzwaartepakketten zie je dat er nauwelijks sprake is van nog een nieuwe indicatie daarna. Dat gebeurt maar bij een paar procent. Door dit fenomeen dat mevrouw Agema terecht beschrijft, namelijk dat de zorgzwaarte intensiever is geworden, lijkt het aantal herindicaties juist te zijn afgenomen. En dan nog: als die herindicatie nodig is, is het ook goed dat het kan. Daarmee stel je zorginstellingen juist beter in staat om de zorg te leveren die nodig is als iemand van een wat lichter pakket naar een wat zwaarder pakket gaat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In de periode voor de invoering van de Wlz was de gemiddelde woontijd 2,8 jaar. Daarna, zo lezen we in de formele stukken vanuit het ministerie, was die tien maanden. Maar zoals ik al zei, krijgen we vanuit instellingen zelfs berichten over zes maanden of acht maanden. De verpleeghuizen krijgen mensen namelijk echt op het randje van de dood binnen en dan duurt het gemiddeld nog heel kort. Dan is het heel vervelend dat je in die korte tijd dus eerst de toegang hebt en dan nog een of twee herindicaties.

Nogmaals, ik blijf bij mijn oproep dat je echt het grote, hooghangende fruit moet hebben om te plukken. En als het vandaag niet lukt, dan hopelijk over een poosje. Mijn oproep is: doe één keer die indicatiestelling en schaf al die herindicaties af. Zorg inderdaad voor één zzp-tarief. Dat blijft mijn oproep en volgens mij is dat een van de dingen die echt moeten gebeuren. Maar ja, meestal gaat er een paar jaar overheen voordat PVV-initiatieven opvolging krijgen.

**Minister De Jonge:**

Ik denk dat ik uw verwachting iets moet temperen. Ik denk dat deze er niet van gaat komen, omdat ik het er gewoon echt niet mee eens ben. Maar dat heb ik denk ik toegelicht.

Dan de meerzorg. Eentje die er wél van is gekomen, is de meerzorg na drie jaar. De herindicatie is van één jaar naar drie jaar gegaan. Ik denk dat dat een vooruitgang is. Nou vraagt mevrouw Agema of we niet van drie jaar naar bijvoorbeeld vijftien jaar kunnen. Dat is dan weer lastig, omdat het hier voornamelijk gaat over gedragsproblematiek; eigenlijk om een combinatie van een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Dat is meestal de achtergrond van die meerzorgregeling. En dat is nou juist iets wat niet heel statisch is. Het is juist iets wat verandert en waarbij het dus goed is om van tijd tot tijd te kijken of het nog noodzakelijk of wenselijk is op deze manier. Die problematiek is niet statisch. Tegelijkertijd geldt wel dat zorgkantoren natuurlijk gebruik kunnen maken van bestaande gegevens. Dat helpt wel enorm. Je hoeft bij een herindicatie niet alles opnieuw te bekijken en te bepalen. Je hoeft eigenlijk alleen de noodzakelijkheid opnieuw te taxeren en te beoordelen, maar heel veel bestaande gegevens kun je gewoon gebruiken.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dit vind ik toch ook niet helemaal terecht. Ik heb al gezegd dat ik blij ben dat de meerzorgregeling naar drie jaar gaat en dat er groepsmeerzorg gaat komen. Dat vind ik echt helemaal te gek, na zo veel jaren. Maar het probleem is hier dat deze patiëntengroep een levenslange en levensbrede zorgvraag heeft. Het gaat echt om patiënten met zzp 7+, die op het niveau zitten van een 3-jarige, een peuter. En dat komt nooit meer goed. Ze gaan niet ineens verstandelijk groeien en het moeilijk verstaanbare gedrag is niet ineens weg. Daarom is het oprekken van één naar drie jaar enorm ergerlijk, temeer omdat hooggeschoolde medewerkers die aanvragen moeten doen en de kosten van die aanvragen vaak hoger zijn dan het extra budget dat het oplevert. Daarom blijft het mijn hartenkreet om het in ieder geval op te schroeven naar een jaar of tien, vijftien. De reden waarom dat in het verleden niet mogelijk was, is dat Den Haag iedere keer de wetten en de regels wijzigde. Mijn oproep zou zijn om nou eens een keertje rust in die sector te creëren en te gaan voor een langdurige meerzorgregeling.

**Minister De Jonge:**

Daar ben ik het zeker in algemene zin zeer mee eens. De meerzorgregeling helpt eigenlijk om meer te doen dan datgene wat je aan zorg zou kunnen inkopen vanuit een gemiddeld zzp. Het is zonder meer waar dat het hier gaat over cliënten die levenslang en levensbreed zorg en hulp nodig hebben. Zeker in de zwaardere zzp's geldt dat natuurlijk. Als dat niet zo was, was er überhaupt helemaal geen toegang tot de Wlz geweest. Dat is dus sowieso waar. Bij de meerzorgregeling gaat het erom dat de zorg die eigenlijk nodig is, die vaak samenhangt met aanvullende gedragsproblematiek, niet uit kan uit het standaardbedrag voor de zzp. Daar geldt de meerzorgregeling voor. Ik denk dat het nuttig is om dat van tijd tot tijd te bekijken. Ik denk dat het niet nuttig is om daarbij telkens opnieuw de hele uitvraag te doen. Men moet gebruikmaken van de gegevens die er zijn. Ik denk dus niet dat we iets moeten veranderen aan de termijn van drie jaar



– volgens mij is die best wel oké – maar ik heb u ook een aantal keren iets anders horen zeggen, namelijk dat de aanvraag als such voor die meerzorgregeling administratief zodanig belastend is dat het eigenlijk niet meer in verhouding staat tot de plus die je hebt uit die meerzorgregeling. Daar wil ik nog wel even preciezer naar kijken, want volgens mij moet dat niet nodig zijn. En als we daar winst in kunnen boeken, vind ik dat heel interessant om nog eens even naar te kijken. Dus laat ik met die huiswerkopdracht aan de slag gaan.

Dan kijk ik naar een vervolgvraag van mevrouw Dijkstra over iWmo en iJeugd. Is het niet ergerlijk dat gemeenten aanvullende eisen kunnen stellen boven op de standaarden die zijn gesteld in iJeugd en iWmo? Dat is natuurlijk voor een aanbieder buitengewoon irritant. Vaak is het trouwens met de beste bedoelingen tot stand gekomen, soms omdat een gemeenteraad bijvoorbeeld een extra verantwoordingseis had. Die is dan keurig door een ijverige beleidsmedewerker in aanbestedingsstukken verwerkt. Vervolgens komt die aanbesteding op de markt en geldt dus inderdaad die aanvullende verantwoordingseis, die echt vanuit een keurig democratisch proces tot stand is gekomen maar die voor een aanbieder natuurlijk zeer irritant is als die zijn werk doet in 20, 30 of 40 gemeenten. Dus hebben aanbieders en overigens ook gemeenten in gezamenlijkheid juist gekozen voor die iStandaarden, die zijn ontwikkeld. De VNG rapporteert daarvan overigens een vrij hoge naleving, wat ik nog niet helemaal passend vind bij het geluid dat ik terughoor vanuit de aanbieders. Daar hoor ik toch nog behoorlijk wat zorgen over bijvoorbeeld de aanvullende eisen. Wij gaan dat nu wettelijk verankeren. Er komt dus een wetswijziging met de imperatieve bepaling, zoals dat zo mooi heet, dat de Minister die standaarden zal vaststellen. Dat zal ik dus ook doen. De nota naar aanleiding van het verslag komt binnenkort uw kant op. Dan zal ik ook antwoord geven op de vragen. Wat mij betreft kunnen we vrij snel daarna gewoon de behandeling doen en ook de implementatie, omdat ik denk dat dat helpt. We stellen die standaarden gewoon wettelijk vast en dat zijn ze dan ook. Ik denk ook dat we moeten nadenken over een vervolg op het programma ISD, niet te verwarren met Isd overigens. In het programma ISD kijken gemeenten en zorgaanbieders samen wat ze aan standaardisering zouden moeten doen om de administratieve lasten te kunnen dempen.

Dan gaat het dus ook over het kunnen aanspreken van gemeenten die toch aanvullende eisen stellen. Dat was vooral een vraag van mevrouw Dik-Faber. Het gaat niet eens zozeer altijd over verschillende regio's, maar het kan natuurlijk wel dat je als regio een verantwoordingseis afspreekt. Dat moet wel kunnen. Maar als je in de regio tot een afspraak bent gekomen met een groep aanbieders en een groep gemeenten, is het natuurlijk vervelend als één gemeente daar nog een paar dingen bovenop zet. Nogmaals, dat gebeurt vaak met de beste bedoelingen, maar het is toch geen verstandige gedachte. Het is de bedoeling dat ze met elkaar tot één set komen. Het aanspreken daarop moeten we vormgeven in een vervolg op het i-Sociaal Domein. U vroeg of het dan ook mogelijk is om tot doorzettingsmacht te komen. Dat strookt natuurlijk slecht met een decentrale bevoegdheid. Het is moeilijk om de bevoegdheid om tot besluiten te komen in het inkooptraject te beleggen bij gemeenteraden als daarna een ISD-groepje zegt: we gaan het toch eventjes anders doen. Zo kan het niet werken natuurlijk. Het aanspreken daarop kan wel werken. Mijn ervaring is ook dat het gewoon gezond verstand is. Het gaat niet expres mis. Het gaat vaak juist per ongeluk mis, dus moet je een goed escalatiemodel inrichten om partijen gewoon op hun verantwoordelijkheid aan te spreken. Dat is dus goed te doen, maar dan moeten we wel een vervolg geven aan het programma ISD en dat gaan we dus ook doen. Dan het afsluiten van meerjarige contracten. Dat raakt eigenlijk aan een ander fenomeen. Het is trouwens hartstikke waar dat juist de kortcyclische contracten leiden tot een enorme administratieve last voor zowel

gemeenten als aanbieders. Daarom ben ik ook redelijk hoopvol. Gemeenten zelf hebben namelijk ook een hoop last van dat kortcyclisch contracteren. Dit hangt samen met een brief die in de pen zit en die op z'n laatst volgende maand naar uw Kamer komt. Ik wilde zeggen «deze maand», maar dat gaat niet meer lukken aangezien het al de 30ste is. Die brief, die ik heb toegezegd, gaat over het aanbesteden. Daarbij gaat het over twee elementen. Natuurlijk gaat het over het zoeken van de ruimte in Europa, maar dat is altijd een weg van langere adem. Met name gaat het om het van elkaar leren en het ondersteunen van gemeenten om op zo'n manier hun aanbestedingstraject in te richten dat er een reductie van administratieve lasten komt. Het heeft nog veel meer achtergronden, maar in ieder geval is ook een reductie van de administratieve lasten het doel. En dat kan ook echt. Meerjarige contracten zijn daar een belangrijk voorbeeld van, maar ik denk ook aan modelbepalingen in contracten. Dan gaat het bijvoorbeeld over de niet-kwalitatieve eisen. Het gaat ook niet perse over de verantwoordingseisen in de iStandaarden, maar bijvoorbeeld over modelbepalingen voor solvabiliteitseisen. Als je telkens allemaal op een ander soort manier dat type niet-inhoudelijke eisen uitdraagt in een aanbesteding, is dat allemachtig veel werk voor instellingen. Als je dat zou standaardiseren, verliezen gemeenten niks aan contractuele grip, maar zou dat een enorme verlichting betekenen voor aanbieders. Daar kunnen we gewoon met elkaar mee aan de slag. Aan dat type voorstellen moet u dus denken, maar ik kom deze maand nog met een brief. Volgende maand. Zei ik «deze»? Daar waar ik «deze» zei, bedoelde ik «volgende». Voorzitter. Ik heb nog één dingetje te doen. Dat is een vraag van mevrouw Dik-Faber over medicijngebruik in relatie tot het Wmo-verdeelmodel. Hoe voorkomen we dat in het nieuwe verdeelmodel gemeenten worden afgestraft terwijl ze goede initiatieven nemen? Het medicijngebruik is een van de ik-weet-niet-hoeveel voorspellende factoren die in het verdeelmodel zitten. Het is dus nooit alleen maar medicijngebruik. Het lijkt mij dus sterk dat het daadwerkelijk leidt tot afstraffen. Stel dat je een geweldig programma hebt gericht op suikerziekte en dat je daarmee door beweging het medicijngebruik weet te verlagen. Dan lijkt het mij sterk dat je dat onmiddellijk merkt in de uitkomsten van het verdeelmodel, ook al omdat er een enorme vertraging zit in de doorwerking van dat soort getallen. Het gaat dus over voorspellende waarden, over voorspellers van zorggebruik. Ik wil dit punt wel even meenemen in de evaluatie van het verdeelmodel, want er komt natuurlijk een evaluatie aan en een nieuw verdeelmodel. Ik wil dit punt graag meenemen en kijken of het zich op zo'n manier verhoudt tot al die andere voorspellers van zorggebruik dat het niet als enkelvoudige factor kan leiden tot een terecht gevoel van afstraffen. Dat moet inderdaad niet gebeuren; dat zou disfunctioneel zijn. Ik ga daar dus graag nog eventjes naar kijken.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen over de aanpak Rechtmatige Zorg. Ook hiervan durf ik te zeggen dat dit volgens mij het meest concrete verhaal is dat de Kamer op dit punt heeft gehad. Dat geldt ook voor de regeldruk, maar ook voor de aanpak Rechtmatige Zorg. Ook daar zullen we heel concreet, heel tastbaar en voor de Kamer toetsbaar met de aanpak van fouten en fraude aan de slag gaan. Ik maak één inhoudelijke opmerking, die een beetje aansluit bij wat mevrouw Ellemeet daarover zei. Wij spreken bewust over fouten en fraude, en dan moeten we altijd beginnen met te zeggen dat het gros van alle mensen die zorg werken – er werken 1,16 miljoen mensen in de zorg – zijn werk gewoon te goeder trouw doet. Niet alleen het gros, maar gewoon 99-komma-zoveel procent doet het werk te goeder trouw. Ook geldt natuurlijk dat waar mensen werken, fouten worden gemaakt. Die fouten moet je ook willen voorkomen, want die zijn wel vervelend. Daar is dit programma op gericht, maar natuurlijk ook op fraude. Dan gaat het om mensen die echt intentioneel misbruik maken van de mogelijkheden die er zijn. Dat moet je overigens weer op zo'n manier tegengaan dat je voorkomt dat alles wat je

daarvoor bedenkt, vervolgens via een schrapsessie moet worden afgeschaft. Daarom is het wel mooi dat u beide zaken in één algemeen overleg bespreekt.

Komt er met dit programma ook een monitor waardoor het voor de Kamer daadwerkelijk inzichtelijk wordt wat het resultaat is, gewoon toetsbaar, meetbaar en merkbaar? Dat was de vraag van mevrouw Van den Berg. Daarop is het antwoord ja. Komt er ook een nulmeting? Dat is in dit geval lastiger. Er is wel iets wat lijkt op een nulmeting, maar dat is in dit geval lastiger. Wij weten altijd dat we het topje van de ijsberg in beeld hebben en met de fraude die je kent, kun je aan de slag. Maar we moeten niet naïef zijn; we weten ook dat het slechts het topje van de ijsberg is. Hoe groot de ijsberg daadwerkelijk is, weet je niet. We zouden een enquête kunnen doen – hoeveel heeft u zoal in het afgelopen jaar gefraudeerd? – maar daar kom je waarschijnlijk niet heel veel verder mee. Dus het is niet mogelijk om een echte nulmeting te doen. Dat kan niet. Wat wel kan, en wat we natuurlijk ook doen, is gebruikmaken van een aantal gegevens die we op dit moment wel kennen. We weten bijvoorbeeld hoeveel zorgverzekeraars in 2016 hebben teruggevorderd: 367 miljoen. Binnenkort worden de cijfers over 2017 beschikbaar. Nou hoop ik dat zeker in het begin van die aanpak de getallen omhooggaan. Dat hoop ik. Maar ik hoop ook dat ze op enig moment weer naar beneden gaan, omdat de fraude afneemt. Dat zou goed zijn.

Lukt het nou om een doelstelling op zo'n indicator op te nemen? Nee. Dan doen we denk ik iets wat niet goed is. Je zult altijd vinger aan de pols moeten houden op een meervoudige set aan indicatoren. Die vindt u in het programma op pagina 57. U hoort, ik heb echt tijd gehad om eventjes goed op te zoeken waar u het antwoord op uw vraag kunt vinden. Dat is eigenlijk de monitoring zoals we die van plan zijn. Daar is in ieder geval een aantal indicatoren genoemd, waarop wij zullen rapporten. Minstens jaarlijks zullen wij rapporteren over de voortgang op het programma, dus de voortgang op de acties die wij hebben ondernomen. Langs die weg zult u ons dus kunnen blijven toetsen en ook op de resultaten die wij hebben geboekt. We kiezen een moment in het najaar omdat we dan aan kunnen sluiten bij de laatste getallen die we hebben en bij het signalement van de partijen die zich bezighouden met de opsporing en de opvolging van fraude.

Ik ga naar de vraag van mevrouw Dik-Faber of ik bereid ben om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan om te kijken hoe patiënten een meer inzichtelijke en eenvoudige manier kunnen krijgen om hun zorgkosten te bekijken. Ik denk dat er op dit punt al wel een aantal stappen zijn gezet in de afgelopen tijd. Bij alle zorgverzekeraars heb je de mijn-omgeving. Daarin kun je gewoon kijken of de zorgnota aan de zorgverzekeraar klopt. Dat kun je daar nagaan. Vermoedens van fraude kun je ook melden. Dat gebeurt ook volop. Op basis daarvan maken verzekeraars juist een risicoselectie, om dan ook aan de slag te gaan. Dat is volgens mij ook een goede oproep aan iedereen die weleens twijfelt: ik ben ergens een halfuurtje binnen geweest en heb vervolgens een zorgnota gezien van € 850; klopt dat wel? Dat kan overigens kloppen omdat er vaak wordt gewerkt met een standaardtarief voor de behandeling van begin tot eind, maar dat hoeft niet te kloppen. Dan is het goed dat een zorgverzekeraar dat soort signalen krijgt, zodat die er ook mee aan de slag gaat. Maar ik ga graag in gesprek met zowel de patiëntenorganisaties – ik denk dat dat goed is – als zorgverzekeraars om te kijken of ze nog meer mogelijkheden zien om de rol van de cliënt of de patiënt te versterken, ook in het signaleren van mogelijke onrechtmatigheden.

Voorzitter. Dat waren de vragen over de aanpak Rechtmatige Zorg. Ik vermoed zomaar dat we daar nog weleens over komen te spreken, al was het maar bijvoorbeeld bij de doorontwikkeling van het pgb.

**De voorzitter:**

Zeker. Op dit moment is er wel een vraag van mevrouw Dik-Faber.

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

Ik snap dat we tegenwoordig in het digitale tijdperk leven, maar niet iedereen kan daar gebruik van maken. Mensen die er wel gebruik van kunnen maken, vinden het vaak best nog wel ingewikkeld om de zorgnota's te lezen en te doorgronden. Mijn vraag aan de Minister is om dat mee te nemen in het gesprek met de zorgverzekeraars. Het tweede punt – dan maak ik geen gebruik van het tweede deel van mijn interruptie – is de vraag hoe we meer verzekerden hierbij kunnen betrekken, bijvoorbeeld door iemand die onregelmatigheden ontdekt, 10% van de ontdekte onregelmatigheden terug te geven. Ik weet niet of dat de oplossing is, maar je wilt de patiënten motiveren om hiermee aan de slag te gaan, want zij hebben echt een cruciale rol. Er is meer potentie op dit terrein. We maken gewoon nog niet van alle mogelijkheden gebruik.

Minister **De Jonge**:

Zo had ik uw suggestie inderdaad ook begrepen, namelijk om ook op andere manieren te kijken hoe we patiënten en cliënten in de benen kunnen krijgen om ook scherp te zijn. Het is ook hun premie- en belastinggeld dat erdoor wordt verbrand. Juist door patiënten, cliënten, verzekerden in de benen krijgen om scherp te zijn, kunnen we dit aanpakken. Ik neem die suggestie graag mee. Of het inbouwen van zo'n soort prestatieprikkel helemaal gaat werken, weet ik niet, maar het is wel een goed idee om echt te kijken wat we meer en intensiever kunnen doen. Ik ga dat gesprek graag aan.

Ik ga naar de vragen over innovatie. Dan blijf ik even bij mevrouw Dik-Faber. Haar vraag ging over de afbouw van de Regeling zorginfrastructuur. Ik ken de vragen vanuit gemeenten daarover. Ook door andere fracties zijn daar weleens aanvullende vragen over gesteld. Als je daar goed naar kijkt, moet je daar twee dingen over zeggen. Eén is de achtergrond van de regeling. Die is ooit bedacht en ontworpen om de aansluiting te vinden van het AWBZ-domein en het gemeentelijk domein. Het ging dan met name over dingen die nu zijn overgeheveld naar het gemeentelijk domein. Het is inhoudelijk niet zo heel logisch om dingen overeind te houden om een aansluiting tussen twee domeinen te vinden terwijl het inmiddels nog maar één domein is. Dat is één. Twee is dat de afbouw van die regeling in 2013 is aangekondigd. Dat is best een lange tijd om een vervolg te vinden op datgene wat je had ontwikkeld, om een nieuwe financier te vinden, om het anders te gaan doen. We hebben daar best heel intensief en vrij lang van tevoren over gecommuniceerd. In 2018 is er een bedrag overgeheveld – dat was natuurlijk niet het hele bedrag – aan gemeenten om datgene wat was opgebouwd op grond van die regeling ook op een goede manier te kunnen inbedden. Daar is een kleine 30 miljoen aan besteed. Ik zie eigenlijk niet dat we dat moeten voortzetten of zo. Dat zou ik toch niet verstandig vinden. Dat vind ik ook in de richting van gemeenten eigenlijk niet verstandig, want we moeten hen ook als volwassen partij zien om dit type initiatieven op waarde te schatten en in te bedden of om terecht te zeggen – de keuze is echt aan hen – dat ze ermee kappen. Het mooie ervan is – dat wil ik ook benadrukken; dan kom ik straks ook bij het antwoord op een vraag van mevrouw Dijkema – dat we hiermee wel tientallen miljoenen hebben vrijgespeeld om juist aan innovatie op te maken. Er is vanuit een aantal fracties vaak op aangedrongen dat we de innovatie ook in de kern moeten willen. Dat lukt nou juist met de miljoenen die worden vrijgespeeld door de afbouw van deze zorginfrastructuurregeling. Ik wil de miljoenen ook liever daaraan opmaken dan aan vroeger, om het zo maar even te zeggen. Dat bedoel ik zeker niet onaardig, want er zijn echt mooie dingen mee opgebouwd. Het gaat dan bijvoorbeeld over – daarmee ga ik heel soepeltjes over naar de vraag van mevrouw Dijkema wat wij eigenlijk doen om ... Zei ik

«Dijksma»? Ik had deze week nog over haar gelezen in de krant; ik denk dat dat het moet zijn geweest. Excuus. Ik heb jullie anders nog nooit door elkaar gehaald. Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoe het kabinet innovatie in de Wlz en de Wmo bevordert. Het is vaak de cure die erg in beeld is als het gaat over innovatie, maar juist ook in de langdurige zorg hebben we die innovatie hard nodig. Dat is helemaal waar, al was het maar omdat we zo allemachtig veel meer mensen te verzorgen en te verplegen hebben de komende periode. Het aantal 75-plussers stijgt met 800.000 tot 2,1 miljoen in 2030. We ain't seen nothing yet. We hebben echt nog geen idee hoe we de zorg op een goede manier moeten accommoderen. Daar is innovatie ontzettend bij nodig. Die gaan we dus ook fors ondersteunen. U zult dat terugzien in of bij gelegenheid van het Programma Langer Thuis. Dat gaat dus over dezelfde miljoenen van de zorginfrastructuurregeling, maar dan anders ingezet. Dat gaat bijvoorbeeld om het opschalen van e-healthtoepassingen, domotica, beeldbellen. Dat zijn allerlei toepassingen die vaak – mevrouw De Vries zei dat terecht – in het klein beginnen als een pilotje. Dat is hartstikke leuk. Dat gebeurt met tijdelijke financiering. Maar als het moet worden opgeschaald, lukt het net niet. En waarom dan niet? Waarom kunnen we niet een flinke boost geven aan het opschalen ervan? Nou, dat gaan we dus doen. Dat is één. Twee is het digitaal ontsluiten van gezondheidsgegevens, ook voor cliënten in de langdurige zorg. Drie is een heel belangrijke omdat we daar veel over hebben gesproken, namelijk een innovatieregeling voor vernieuwende woonzorgarrangementen. Zo af en toe hoor je nog weleens het pleidooi dat we terug moeten naar de verzorgingshuizen. Ik vind zelf dat teruggaan naar vroeger niet echt een oplossing is voor morgen. Daar verschillen de meningen over; dat weet ik. Maar waar we met z'n allen wel van overtuigd zijn, is dat we op zoek moeten naar nieuwe vormen van wonen en zorg, tussen als het thuis eigenlijk niet meer gaat en het verpleeghuis in. Dan gaat het bijvoorbeeld over vormen van geclusterd wonen. Daar heb ik veel met uw collega Bergkamp over gesproken. Er zijn heel veel van dat soort initiatieven, maar als we die sneller willen opschalen en sneller van de grond willen krijgen, zullen we die moeten stimuleren. Dat zullen we ook doen met deze innovatieregeling. Ik denk dat we in de optelsom – ik kan nog een aantal voorbeelden meer noemen – juist behoorlijk fors investeren in de innovatie in de langdurige zorg. Voorzitter. Tot slot heb ik nog één vraag.

**De voorzitter:**

Dit was het blokje over innovatie. Mevrouw Dijkstra heeft een vraag.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Sorry, ik kan het niet laten om toch eventjes hierop door te vragen. De Minister zegt dat dit een flinke financiële impuls krijgt. Kan hij daar iets meer over zeggen? Dit is inderdaad het probleem dat ik heb aangevoerd: als de fondsen zijn uitgeput en er moet worden opgeschaald. Waar gaat de financiële impuls die de Minister noemt dan om? Dat is mijn vraag.

**Minister De Jonge:**

Ik denk dat het verstandig is om de Kamer daar bij gelegenheid van het Programma Langer Thuis, dat in juni komt, wat intensiever over te informeren. Er zijn een paar elementen in uw vraag die ik zeer herken. Vaak gaat het over pilots, projecten die hartstikke mooi zijn, maar bijvoorbeeld dusdanig duur dat ze niet inpasbaar zijn vóór. In alle andere sectoren wordt het leven goedkoper van innovatie, maar in de zorg wordt het er vaak duurder van. Waarom? Omdat innovatieve nieuwe mogelijkheden er gewoon bovenop gezet worden en zelden in plaats van iets toegepast worden. Als iets alleen projectmatig blijft, heb je er eigenlijk niet genoeg aan. Dan heeft het onvoldoende impact. We zullen de drie doelen – het opschalen van e-healthtoepassingen, het digitaal ontsluiten

van gezondheidsgegevens en het stimuleren van vernieuwende woonzorgarrangementen – op zo'n manier vormgeven dat die opschaalbaar en repeteerbaar zijn en dat het juist gaat om massa maken in plaats van om blijven hangen in leuke projectjes voor de mensen. Dat is de wil in dit geval. Ik denk dat we het goed aan uw Kamer moeten laten weten opdat u ook kunt toetsen of dat goed genoeg vorm en inhoud krijgt. Voorzitter. Ik ga naar de laatste vraag, over ZonMw. Mevrouw Van den Berg vroeg wat er nou eigenlijk zo ingewikkeld is om gewoon te doen wat het vorige kabinet zich had voorgenomen, namelijk het samenvoegen van NWO en ZonMw in één wet. Er is lang naar gekeken of dat kon. De bedoeling was – nog los van de wet, want dat is de techniek – om te kijken of we de verbinding die we bereikt hebben bij ZonMw, namelijk het meer fundamenteel wetenschappelijke en het toegepast onderzoek, ook kunnen maken met de andere domeinen van NWO. NWO is een zbo van OCW en ZonMw is een zbo van het Ministerie van VWS. Zou je de manier waarop ZonMw is gestructureerd ook van toepassing kunnen maken op NWO, waarbij je het toegepaste zorgonderzoek koppelt aan de andere, meer fundamenteel wetenschappelijke domeinen van NWO? Eigenlijk is dat in één wet niet goed te doen omdat er gewoon een heel andere sturingsrelatie is tussen het departement en het onderzoek. Dat lukt eigenlijk niet goed. NWO wordt bekostigd met een lumpsumbudget, waarbij vanuit het departement nauwelijks sturing wordt gegeven op de inhoud van het onderzoek. Het gaat dan om fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Bij ZonMw hechten we juist aan de programmatische sturing omdat dit vaak het toegepaste innovatieonderzoek is dat we nodig hebben, bijvoorbeeld voor thema's als Langer Thuis en thema's als hoe we digitalisering en e-healthtoepassingen opschalen. Kortom, dat is eigenlijk niet goed bij elkaar te brengen. Nu hebben we gezegd: dan even niet via die wet. We vinden nog steeds wel dat de huidige samenwerkingsovereenkomst tussen NWO en ZonMw moet worden vernieuwd. We vinden ook nog steeds dat de integratie niet alleen tussen het medisch-wetenschappelijke domein en het toegepaste onderzoek moet plaatsvinden, maar ook tussen de andere domeinen van NWO en het toegepaste zorgonderzoek. Maar laten we eens kijken of we dat op een andere manier kunnen vormgeven dan via de wet, dus hetzelfde doel nastreven, maar dan in een andere vorm. Dat is de brief die u niet zo heel lang geleden op 5 april van collega Van Engelshoven en mij heeft gehad. Dat is de route die we kiezen.

Er speelt nog één ding mee. ZonMw functioneert geweldig. Vanuit menig buitenland wordt naar ZonMw gekeken. Men wil weten hoe ze het medisch-wetenschappelijk onderzoek en het toegepast onderzoek aan elkaar verbinden. Er is pas een evaluatie geweest, die zeer positief was. Er geldt ook wel een beetje «if it ain't broke, don't fix it». Het is niet kapot; het werkt juist hartstikke goed. Laten we gewoon kijken of we wat goed werkt, ook met andere sectoren of andere domeinen binnen NWO vorm kunnen geven. Maar dat hoeft niet per se via een fusie of een wet, omdat je dan ook dingen weg gaat gooien die hartstikke goed gaan. Punt, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de regering. Ik kijk of er behoefte is bij de leden aan een korte tweede termijn. Die is dan vooral ook kort. Ik zou willen afspreken met u dat we geen onderlinge interrupties doen en straks één interruptie bij de beantwoording. Dan hoop ik dat we rond de klok van halfzes klaar zijn. Ik geef als eerste het woord aan de heer Hijink. Gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u, voorzitter. Ik zal het kort houden. Moet ik naar het spreekgestoelte of mag ik vanaf deze plek mijn inbreng leveren?



**De voorzitter:**

Ik weet niet wat het formeel is. Wat u wilt.

De heer **Hijink** (SP):

Laten we het gewoon vanaf deze plek doen.

Het eerste gaat over de persoonlijke gezondheidsomgeving. Het kabinet vraagt nogal wat. Het vraagt eigenlijk aan patiënten, eigenlijk aan al onze inwoners, om hun data straks te delen met louter private en deels commerciële partijen. De Minister laat het volledig over aan de markt. Dat geldt zowel voor de ontwikkeling van de platforms als voor het toezicht op app- en webbouwers. De opmerking van de Minister over de zorgverzekeraars baart mij wel zorgen. Ik zou toch graag een heel duidelijke bevestiging van hem willen hebben dat we het niet gaan meemaken dat zorgverzekeraars straks mogen afdwingen dat je als patiënt, als verzekerde, gebruikmaakt van een bepaalde PGO. Er moet altijd een optie blijven om daar niet aan mee te werken. Ik krijg graag die bevestiging. Dan nog de regeldruk en de rol die de Minister speelt bij het schrappen van regels. De Minister zegt dat hij aanspreekbaar is als zorginstellingen of zorgverzekeraars zich niet houden aan gemaakte afspraken. Ik ben wel benieuwd wat dit nu precies betekent. Wie en wat is daarbij leidend, de behoefte van zorgprofessionals om regels te schrappen, of de behoefte van zorgverzekeraars om professionals te controleren? De Minister geeft aan dat partijen die niet meewerken, worden aangesproken. Maar hoe dan, met welke bevoegdheid, en met welke consequentie? Neem het theoretische geval waarin de fysiotherapeuten of de organisatie die hen vertegenwoordigt in conflict komt met de verzekeraar, bijvoorbeeld over de behandelindex en het vervolg daarop. Wat kan de Minister doen als zij er niet uitkomen? Welke kant kiest hij dan? En is hij daadwerkelijk bevoegd om op zo'n moment te zeggen: beste zorgverzekeraars, we gaan deze kant op; jullie gaan nu afstand nemen van deze methode, omdat ik kies voor de autonomie en de professionaliteit van de zorgverlener? Heeft hij die bevoegdheid? En zo ja, hoe gaat hij die dan inzetten?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Agema, gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik zei in mijn eerste termijn dat vele kleintjes één grote maken. Misschien is dat ook de strategie van beide Ministers, om zo veel mogelijk regels te ruimen. Op zich ben ik daar natuurlijk voor, maar bij de voorlopers van het actieprogramma (Ont)Regel de Zorg, zoals In voor zorg! van Bussemaker, het Experiment Regelarme Instellingen van Veldhuijzen, en Waardigheid en trots van Van Rijn, is ook alleen laaghangend fruit geplukt. De grote, volle vruchten zijn blijven zitten. Het grote gebaar is niet gemaakt. Daar blijft wel mijn zorg zitten. Ik vind het dus heel erg goed dat heel veel kleine dingen worden aangepakt – ik zei al: vele kleintjes maken één grote – maar mijn zorg blijft liggen bij de grote dingen. Mijn zorg blijft liggen bij de indicatiestelling en het voortdurend moeten herinitiëren daarvan. Al is het maar twee keer in zes maanden, het is een grote klus wat betreft de administratie die erbij komt kijken om meer zorg aan te vragen. Dat kost meer aan salarisbetaling dan het budget extra oplevert. Het gaat ook over het persoonlijk kilometerbudget. De administratie daarvoor zou ik helemaal willen afschaffen. De Ministers hebben het in hun beantwoording niet meer gehad over het berichtenverkeer en één product voor één prijs met één doorlooptijd in de wijkverpleging. Dat soort grote bewegingen mis ik. Daar zal ik natuurlijk met vuur en met passie voor blijven pleiten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dijkstra. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik zal heel kort even terugkomen op een paar dingen. We hebben even met de Minister voor Medische Zorg van gedachten gewisseld over de regie vanuit VWS. Ik dank de Minister voor zijn reactie, maar ik zou nog wel nader van hem willen horen in hoeverre de Kamer op de hoogte gehouden wordt van de concrete resultaten die gemeten worden. Als het gaat om het monitoren heb ik gevraagd om geen nieuwe bureaucratie te creëren. De Minister heeft gezegd: we gaan dat lastenluw doen. Dat vond ik wel een mooi woord; het klinkt eigenlijk ook wel een beetje sluw, maar goed. Ik ben benieuwd. Ook daarvan hoop ik dat het in die rapportages terugkomt. Het is goed dat de Minister heeft toegezegd dat ook de patiënten- en cliëntenorganisaties bij de uitwerking van het actieplan worden betrokken. Daar zal ik het voor dit moment bij laten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank beide Ministers voor de beantwoording. Ik heb nog een viertal korte punten. Het eerste gaat over de regeldruk. Ik kan me aansluiten bij wat mevrouw Dijkstra daarover gezegd heeft, namelijk dat we meer geïnformeerd willen worden. Heel veel actiepunten zouden in ieder geval voor het eind van dit jaar klaar moeten zijn. Ik kan me dus voorstellen dat we begin 2019 in ieder geval een rapportage krijgen met de stand van zaken. Ik zou het ook wel graag willen weten als er bepaalde zorgaanbieders of zorgverzekeraars zijn waar het heel ingewikkeld ligt, zodat we die gewoon eruit kunnen halen. We moeten dus niet zeggen «Zorgverzekeraars Nederland wil niet», maar ook kijken welke zorgverzekeraars wel of eventueel niet willen, zodat we daar duidelijker zicht op hebben.

Het tweede punt zijn wat mij betreft de nieuwe regels. Ik begrijp dat de Ministers dat allemaal lastenluw willen gaan doen bij wetten. Ik zou een oproep willen doen aan de Minister om toch nog eens te kijken naar de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, en dan vooral naar de grens waarbij die moet gaan werken. Die ligt nu op tien personen. Ik kan me voorstellen dat we die voor de kleinere zorgaanbieders toch ietsje hoger gaan leggen om ze te ontlasten.

Dan de gegevensuitwisseling. Ik vind het moeilijk te beoordelen waar we nu staan, wat uiteindelijk de planning is en waar we uitkomen, en welke knelpunten we nog tegenkomen. Ik deel de zorg van de Minister dat het vooral voor kleine zorgaanbieders nog een heel gedoe en heel veel werk zal zijn om daaraan mee te kunnen doen. Ik zou in de tweede helft van het jaar dus eigenlijk wel een brief van de Minister willen waarin goed uitgelegd wordt wat de stand van zaken is, waar we op dat moment staan, wat de knelpunten zijn, en natuurlijk ook hoe we die op kunnen lossen. Ik doe ook het verzoek om nog eens te kijken naar de regiogrenzen en de consequenties daarvan, met name voor de spoedeisende keten, en om daarbij ook wat verder te kijken dan alleen met mij. Ik heb namelijk begrepen dat er meerdere lijnen zijn en dat er bijvoorbeeld ook nog een lijn is met medicatieveiligheid.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb vier korte punten. Om te beginnen sluit ik me graag aan bij het verzoek van mevrouw De Vries om later in het jaar een brief te krijgen over de hele gegevensuitwisseling. Hoe gaat dat systeem er nu precies uit zien? Wat is de borging voor de burgers om daar gebruik van te kunnen maken? Op zich zou het natuurlijk heel mooi zijn als men, als iemand met een ambulance wordt binnengebracht, met één druk op de knop weet welke medicijnen die persoon gebruikt, welke allergieën hij heeft et cetera. Op dat punt wil ik me dus graag aansluiten bij mevrouw De Vries.

Het tweede punt is onrechtmatige zorg. De Minister verwijst naar bladzijde 57. Dat is eigenlijk meer een bron waar men naar gaat kijken. Dat zou ik niet als een nulmeting zien. Ik heb altijd geleerd: «In God we trust; all others please bring data.» Ik snap heel goed dat de Minister zegt: het is een ijsberg, en je weet niet hoe sommige dingen zich gaan ontwikkelen. Maar ik zou nu in ieder geval graag op een paar A4'tjes de cijfers krijgen die nu beschikbaar zijn op de verschillende onderdelen.

Wat betreft ZonMw ben ik verheugd, want ik had uit de reactie van begin april niet begrepen dat er toch die urgentie is en dat er toch wordt gestreefd naar een andere manier van samenwerken. Om ook hier maar weer een gezegde te gebruiken: kan-niet ligt op het kerkhof en wil-niet ligt ernaast. Als men daar nadere uitwisseling wil, dan zou men daar dus toch verder mee moeten kunnen komen.

Als laatste zou ik heel graag nog een reactie willen krijgen op mijn allerallereerste vraag in de eerste termijn, namelijk wat de Minister wil doen om een gelijk spelveld te bevorderen voor de onderhandeling van de fysiotherapeuten die hier in de zaal zitten.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Kooten-Arissen, gaat uw gang.

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

Voorzitter, dank u wel. Ik zie ook wel wat in die Kamerbrief over gegevensuitwisseling. Als de Minister dan ook dieper in wil gaan op de privacy, zou ik dat heel fijn vinden. Het LSP voldoet volgens de Minister aan de Europese regelgeving en de principes daaruit, maar wat betekent privacy by design en privacy by default nou als zorgverleners die niets met die medische behandeling te maken hebben zomaar in een medisch dossier kunnen neuzen? Tot zover zo weinig mogelijk privacyschendingen, waar die Europese regelgeving nu juist voor staat. Daarop krijg ik dus graag nog een reflectie van de Minister. Dat mag ook in de Kamerbrief.

Voorzitter. Als een Minister niet inziet hoe de werking van een ICT-systeem en de privacy daarvan samenhangen met de mate waarin de patiënt de regie over de medische gegevens heeft, dan is er wat de Partij voor de Dieren betreft toch echt iets mis. Het is heel raar dat het LSP is ingevoerd terwijl de Eerste Kamer «nee» zei en «stimuleer decentraal». Beide zijn wat ons betreft niet gebeurd. Het is helemaal raar als een PGO alleen maar aan een onveilig systeem gekoppeld kan worden. Het is heel vervelend dat de Minister mijn vragen wegzet als «veel te technisch» en «te veel details», en ze wil doorsturen naar bijvoorbeeld het LSP en het Informatieberaad, terwijl dat nou juist de organisaties en instanties zijn waar ik kritische kanttekeningen en vragen over had. Ik vraag om de antwoorden en de visie van de Minister. Het gaat hier niet over technische details; het gaat over heel belangrijke politieke keuzes.

Voorzitter. Tot slot. Ik wil niet al mijn vragen uit de eerste termijn herhalen. Ik hoop dat ze in de Kamerbrief beantwoord worden. De Minister heeft mijn vragen jammer genoeg heel karig en ook feitelijk onjuist beantwoord. Zo haalde hij zorgaanbiederssystemen en PGO-leveranciers door

elkaar. De volgende vergadering van het Informatieberaad is helaas besloten. Die is op 18 juni.

Voorzitter. Ik ga moties indienen, dus ik wil graag een VAO aanvragen, als dat niet al gebeurd is. Ik wil daarbij aan mijn medewoordvoerders graag het belang van privacy overbrengen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Tot slot mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor alle antwoorden. Het is goed om te horen dat deze VVD-minister in ieder geval niet vies is van een visie. Hij heeft er zelfs twee. Hij komt met een visie op technologie, en neemt daar ook een uitvoeringsagenda in mee. Hij denkt met zijn collega's ook na over de achterliggende oorzaken van al die regeldruk en de cultuuromslag die we nodig hebben om die in de toekomst te voorkomen.

Over de aanpak van regeldruk zegt de Minister: die sancties hebben we niet nodig, want we gaan werken met een sectorgerichte aanpak. Maar ik denk toch dat je de combinatie van duidelijke doelstellingen, harde afspraken en eventuele sancties nodig hebt om echt blijvend het verschil te maken. Daarin blijf ik toch wat kritisch ten aanzien van het plan dat er nu ligt. Dat geldt niet alleen voor mij, maar ook voor een deel van de sector. Zij hebben ook hun kritische kanttekeningen gegeven op het moment dat ze getekend hebben. Ik hoor van de ggz-sector en de medisch specialisten dat ze hier graag wat scherpere afspraken over zouden willen hebben.

Voorzitter. Dan de patiënten en de regeldruk die zij ervaren. De Minister heeft daar wel wat over gezegd, maar ik wil niet dat het een soort aanhangsel wordt bij de deelplannen die er al zijn. Ze verdienen een volwaardige plek in het plan. Ook zij moeten af van die regeldruk. Ik overweeg op dit punt een motie in te dienen.

Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over het stellen van eisen aan ICT-leveranciers, zodat epd's gekoppeld kunnen worden. Daarop antwoordde de Minister: we hebben MedMij. Maar MedMij is geen oplossing voor het laten communiceren van elektronische patiëntendossiers. Daar hebben we meer voor nodig, namelijk regie van de overheid. Die mis ik. Dat is een kritische voorwaarde om de regeldruk te lijf te gaan en meteen te beschikken over de informatie van mensen die op de spoedeisende hulp terechtkomen. Daar zullen wat betreft de GroenLinks-fractie dus echt stappen gezet moeten worden vanuit de overheid. Daar wilde ik het bij laten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber heeft zich helaas moeten verontschuldigen. Daarmee zijn we dus aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag het woord aan de Minister voor Medische Zorg voor zijn beantwoording in tweede termijn. Gaat uw gang.

**Minister Bruins:**

Het is Medische Zorg en Sport.

**De voorzitter:**

Het staat er formeel niet achter, maar u mag het continu aanvullen.

**Minister Bruins:**

Nee, zo is dat, maar het staat er bij Minister De Jonge wel achter, en hij gaat niet over sport.

**De voorzitter:**

Gaat u over tot de beantwoording.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. Er is nog een enkele vraag gesteld in tweede termijn. Ik zeg het de heer Hijink na: zorgverzekeraars mogen niet afdwingen dat je van enige PGO gebruikmaakt. Daarmee ben ik het volmondig eens. Het zijn jouw gegevens, en jij beslist, niet een ander.

Dan de vraag wat de Minister kan doen in het geval van een conflict tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Ik vind het passen bij een actieve houding dat ik dan de partijen aan tafel vraag en hun belangen hoor. Ik ben dan geen scherprechter, maar als je partijen aan tafel krijgt, dan is er over het algemeen ruimte voor een oplossing. Ik kan me nog geen conflict voorstellen dat niet oplosbaar is. Er zal altijd een keuze gemaakt moeten worden. Ik vind het prettig dat we in de maanden leven waarin er hoofdlijnakoorden kunnen worden gesloten, waardoor een veelheid aan partijen in ieder geval op koepelniveau, op organisatiebreed niveau of op sectorniveau zegt: wij willen wat doen aan regeldruk. Daar put ik moed uit.

In de richting van mevrouw Dijkstra zou ik naar aanleiding van haar vraag of wij iets kunnen laten zien van de resultaten van het actieprogramma, willen zeggen dat we dat doen. Begin volgend jaar willen we hier komen met iets van eerste resultaten.

Dan stap ik over naar de vragen van mevrouw De Vries. Ze wilde de gegevens niet te geaggregeerd hebben, zodat we ook kunnen zien waar er iemand achterblijft, zonder dat dat al te zeer naming-and-shaming of blaming-and-shaming wordt, want dat is niet de bedoeling van een monitor, dunkt me. Ik ga kijken hoe we dat kunnen inrichten.

Mevrouw De Vries heeft nog twee andere vragen gesteld. Kan het invoeren van nieuwe regels lastenluw gebeuren? Hoe zit het met de wet op de cliëntenrechten? Die is eerdaags hier in bespreking, dus dan kunt u beoordelen of die voldoende lastenluw is gemaakt. Wij hebben eerlijk gezegd daar wel op die manier naar proberen te kijken, maar u moet oordelen of u vindt dat dat goed genoeg is gedaan. Daarover later dus meer.

Mevrouw De Vries stelde voor om separaat een brief van mijn hand te krijgen over het digitaal afschrift, breder dan MedMij. Mevrouw Van den Berg en mevrouw Arissen hebben daar thema's aan toegevoegd. Dus ik vertaal die brief dan maar als: we gaan op weg naar 1 juli 2020 en welke vorderingen maken wij als het gaat om dat digitaal afschrift? Dan heb ik het dus breder dan alleen met MedMij. Ik zal die brief graag componeren. Het vraagstuk van de regiogrenzen komt nu een beetje ter sprake aan de hand van een lang geleden ingediende motie, maar ik voel me daar nog steeds aan gebonden. Aan de ene kant is er die motie-Teunissen, die verbiedt om over regiogrenzen heen te kijken via het LSP. Maar er zijn allerlei regionale systemen, zoals ik heb betoogd. Dat geeft mij mooi ruimte om in die brief daarop nader in te gaan. Want regionale systemen bestaan natuurlijk wel. Zeker als er ergens iemand gebruikmaakt van complexe zorg en vanuit de regio naar een verder weg gelegen specialistisch ziekenhuis moet gaan, moet je wel zorgen dat de informatie bij elkaar komt. Dat vraagstuk wil ik graag proberen te adresseren in die brief.

**De voorzitter:**

Kunt u ook een datum noemen?

**Minister Bruins:**

Ja: voor het eind van het jaar. Dat heeft mevrouw De Vries gevraagd en dat zal ik dus doen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

De Minister spreekt heel bewust van het «digitale afschrift». Ik snap dat dat tussen de zorgaanbieder en de patiënt het inzicht kan geven. Maar ik zou ook graag willen dat de Minister ingaat op de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, omdat wij dat ook een belangrijk element vinden.

**De voorzitter:**

Ik neem gelijk even de vraag mee van mevrouw Van Kooten, omdat die, denk ik, op hetzelfde punt betrekking heeft. Gaat uw gang.

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

De Minister zegt dat de motie-Teunissen zag op het regionale. Maar deze motie zag juist op het decentrale, dus de gegevensuitwisseling tussen arts en patiënt en niet een derde partij. Dat nog even voor de duidelijkheid.

**Minister Bruins:**

Ik weet niet of het er duidelijker van wordt, maar ik zal proberen in de brief daar waar nodig die duidelijkheid te scheppen. Ik wil graag het thema «uitwisseling tussen zorgaanbieders» daarbij gebruiken. Dat hangt toch ook samen met MedMij. Dus ik zeg u die brief toe. Dat in de richting van mevrouw De Vries.

Dan de richting van mevrouw Van den Berg over het gelijke speelveld voor de fysiotherapeuten. Ik wil hier graag melding maken van het feit dat de Autoriteit Consument & Markt anderhalf jaar geleden een zienswijze op samenwerking in de eerste lijn heeft opgesteld. Daarin is heel veel ruimte om die samenwerking goed in te richten, zolang het maar in het belang is van de patiënt en de verzekerde. De ACM heeft zich bij die zienswijze ook uitgesproken dat als er vragen zijn uit het veld, er ruimte is bij de ACM om die te gebruiken als een vorm van helpdesk. Dus er is veel ruimte. Ik wil best zorgen dat u die zienswijze toegestuurd krijgt; dan weet u ook waar het over gaat. Die is openbaar. Ik zal zorgen dat u toegang krijgt tot die zienswijze. Misschien helpt het om de discussie aan de hand daarvan verder te voeren.

De brief waar mevrouw Van Kooten om vroeg, heb ik inmiddels toegezegd. Daarbij komt dat regionale aspect ook aan bod.

Zij sloot af met de opmerking dat het belang van privacy moet zijn geborgd. Dat is waar de heer Hijink mee begon. Ik geloof dat wij allen van mening zijn dat het alleen op die manier kan werken, dus als wij een stevige set afspraken hebben waarbij de burger, de verzekerde, zelf de beschikking krijgt over zijn gegevens. Dat moet op de meest ... Dat moet op een veilige manier, niet op de meest veilige, maar op een veilige manier gebeuren. Dat zal ook de strekking zijn van de brief die u ontvangt. Tot slot een opmerking die mevrouw Ellemeet nog in mijn richting heeft gemaakt. Mevrouw Ellemeet mist een beetje de duidelijke afspraken, hoewel ik in eerste termijn heb gepoogd daar wel het mijne over te zeggen. In de tweede termijn voel ik toch ook weer het woord «sceptis». Dat vind ik eigenlijk een van de meest nare woorden die er zijn; sceptici die bij de start van zo'n programma zeggen «gaat niet werken». Via u, voorzitter, zou ik in de richting van mevrouw Ellemeet willen zeggen en daarmee tegen de zorgaanbieders die zo sceptisch zijn: laten zij zich melden. We hebben nu tien sectoren bij de kop met een actieplan waar de meest betrokken lui uit die sector aan gaan werken. Daar past sceptis niet bij. Ik vind dat wij van iedereen de volle energie mogen vragen. Dat mag u van het departement vragen, ook van ons, maar ik wil het ook van de sector graag krijgen. Opmerkingen als «het is vaker geprobeerd en heeft niks opgeleverd», lossen niets op. Als we hier een resultaat willen behalen, is het niet zo dat we vanuit Den Haag maar een beetje kunnen zwaaien met een groot mes. Nee, dan moeten wij gezamenlijk een inspanning plegen. Sceptis in handelen hoort daarbij niet.

**De voorzitter:**



Ik zie dat u een vraag hebt, meneer Hijink, maar ik zag mevrouw Ellemeet eerst. En bovendien gaat het over haar vraag. Dus met uw goedvinden geef ik haar het woord. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zou «m toch even terug willen geven, want volgens mij is er juist heel veel bevoegenheid en is er vanuit de sector, en vanuit mijn fractie, en vast ook vanuit u, alle wens om eindelijk een einde te maken aan al die regeldruk. Die wens delen wij dus. Maar ook de realiteitszin dat we harde afspraken zullen moeten maken en dat we mensen en organisaties moeten kunnen aanspreken op het niet-leveren op de afspraken. Harde afspraken en het daarop kunnen aanspreken kun je pas doen als er geen onduidelijkheid bestaat over wanneer de resultaten nou wel of niet zijn opgeleverd. Het gaat hier dus juist om een bevoegen sector, om mensen die het verschil willen maken, om professionals die het zat zijn om de helft van hun tijd bezig te zijn met regeldruk. Daar sta ik achter. Daar staat u achter. Volgens mij gaat het er ons allemaal om, te kijken op welke manier we echt het verschil gaan maken. En daar zit ook mijn zorg, namelijk dat als we het té algemeen formuleren, we niet het verschil gaan maken, juist omdat het heel hardnekkig is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink, is uw vraag op hetzelfde punt of een ander punt?

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Ellemeet heeft natuurlijk gelijk ...

De **voorzitter**:

Hetzelfde punt, begrijp ik.

De heer **Hijink** (SP):

Ja. Ik zat ook te broeden op het antwoord dat de Minister op mijn vraag gaf. De vraag is natuurlijk waar die scepsis en het gevoel «komt er wel iets terecht van dit plan?» vandaan komen. Dat zit 'm natuurlijk ook in het punt dat het al te lang zo is geweest dat als puntje bij paaltje kwam, niemand de verantwoordelijkheid nam voor het daadwerkelijk afschaffen van bepaalde regels. De Minister zegt nu in zijn antwoord dat hij afspraken maakt en dat als iemand zich daar niet aan houdt, we om tafel gaan om te praten. Maar de vraag die ik net gesteld heb, wie uiteindelijk de bevoegdheid heeft om een knoop door te hakken, wordt niet beantwoord. Daarvoor moet je ook naar de machtsbalans kijken. Heeft de Minister op een bepaald moment de bevoegdheid om te zeggen: beste zorgverzekeraar, hier kies ik voor de professionaliteit en de autonomie van een behandelaar, van de zorgverlener, en jij gaat nu deze regel schrappen? Hoe gaat hij dat doen?

Minister **Bruins**:

Ik heb die vraag volgens mij al een keer of 24 beantwoord in de richting van de heer Hijink. Maar ik wil het best ook voor de 25ste keer doen. Regels die je niet zelf maakt, kun je ook niet zelf afschaffen. Als je regels van een ander hebt die een derde of vierde partij onredelijk vindt, kun je wel kijken of je de partijen aan tafel kunt krijgen, als die discussie niet goed loopt. Maar ik ben niet degene die kan zeggen: de kwaliteitsstandaard van de beroepsgroep oncologen is te ingewikkeld, dus die gaat Bruins maar eens even afschaffen. Zo zit de wereld niet in elkaar en daar vraag ik begrip voor. Dat is het ene punt. Het andere punt is toch die scepsis. Mevrouw Ellemeet slaat daarop aan, als ik dat zo huiselijk mag zeggen. Laat ik dan dit aanbod doen: als u iemand tegenkomt die met enige ironie over het programma spreekt, zou

u dan zo goed willen zijn om die door te verwijzen in mijn richting? Want wij hebben de energie van allen nodig.

**De voorzitter:**

Het is niet gebruikelijk, maar u wordt aangesproken, dus u mag reageren, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij is er een heel duidelijke wens van de sector, namelijk om duidelijke doelstellingen te formuleren, om harde afspraken te maken, en zo te kunnen gaan werken aan het afschaffen van die regeldruk. Dat is de wens die er is. Ik heb geprobeerd om die over te brengen in dit debat. Dus ik zou de Minister willen uitnodigen om dit nogmaals te bespreken met de deelsectoren: is die wens er inderdaad? Is die breed gedeeld? En wat kunnen we nog doen om het plan nog verder te verbeteren? Want volgens mij staan we voor hetzelfde doel met dezelfde ambitie.

**De voorzitter:**

Waarbij ook de uitnodiging in uw richting van de Minister. Korte reactie?

Minister **Bruins:**

Nog één opmerking hierover. Ik denk dat we nog nooit zo'n concreet plan hebben gehad, niet met regeltjes bedacht achter de Haagse tekentafel, maar komend uit het veld. Het is het veld dat tegen ons heeft gezegd: dit zijn de regels waar we het meeste last van hebben. Dus die pakken we het eerste aan. Als het veld zegt dat het toch andere regels worden, dan gaan we die bovenop leggen. Maar dit is de wens van het veld. Dat wil ik benadrukken.

Nog één opmerking tot slot, ook in de richting van mevrouw Ellemeet. Zij zei dat regeldruk ook met patiënten te maken heeft en dat je daar aandacht voor moet hebben. Wij hebben geprobeerd om dit uitgebreid te verwoorden in het plan, ongeveer op pagina 54. Het is ook een van de projecten die separaat aan bod komen binnen (Ont)Regel de Zorg. Die aandacht is dus verzekerd. Dat vind ik ook belangrijk. Elk gesprek over zorg begint bij de patiënt.

Daar wil ik graag mee eindigen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan de Minister van VWS voor zijn beantwoording. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Nog een enkel punt; eigenlijk maar twee vragen nog. Ik vind dit constructief zo voor herhaling vatbaar. Het verlaagt mijn administratieve lasten in ieder geval aanzienlijk.

**De voorzitter:**

Ik weet niet of dat door eenieder zo gedeeld wordt, want ik vind het een heel omvangrijke agenda.

Minister **De Jonge:**

Ja, maar daar ging u zelf over. Gegeven die omvangrijke agenda vind ik dit een heel prettige taakverdeling.

Eerst in de richting van mevrouw Agema. Ik heb zojuist toegezegd nog eens te zullen kijken naar de aanvraagprocedure meerzorg. Ik werd er zojuist op gewezen dat dat een «Dr. Nobel Price»-toezegging was, naar de uitvinder van dingen die al bestaan. We zijn daar namelijk al naar aan het kijken. Laat ik mijn toezegging dus preciezer maken. Volgens mij doelt u met name op bijvoorbeeld de ZEVMB-doelgroep, echt ingewikkelde doelgroepen die de regeling heel erg nodig hebben en waarbij nou juist

die complexiteit heel erg groot is. Ik voeg die specificatie dus toe aan de toezegging die ik al heb gedaan.

Dan noemde u nog de wijkverpleging. Ik ben het niet helemaal eens met de analyse dat het hier vooral gaat over laaghangend fruit. Als ik het zo doorblader, zitten er inderdaad maatregelen in die je op korte termijn kunt nemen. Veel maatregelen worden ook al dit jaar genomen, merkbaar en ook door de Kamer toetsbaar, iedere dag weer opnieuw op die website van (Ont)Regel de Zorg. Maar er zitten ook maatregelen tussen waarbij het even duurt voordat we ze daadwerkelijk geschrappt hebben. Er zitten maatregelen in, zoals de vijfminutenregistratie, die zo allemachtig taai zijn dat je ze kunt afschaffen maar ze gewoon voort blijven bestaan. Dat zegt u ook. Je zult dus iets anders moeten doen om die echt de sector uit te krijgen. Wat we daarvoor op het oog hebben, is net iets anders vormgegeven dan u in gedachten heeft. Dat gaat eigenlijk meer over toe gaan naar een maandtarief. Dat is als je niet zozeer per product een tarief hebt, en dus een gegevensstroom en een declaratie, en dus ook weer het afnemen daarvan, maar toe gaat naar een maandtarief per aanbieder. Dat is een manier van werken waarbij je echt geen tijdregistratie meer nodig hebt, hooguit alleen nog om je eigen planning te doen. Volgens mij zitten we wat dat betreft op hetzelfde spoor. Het gaat eigenlijk vooral om het maken van contractuele afspraken die vervolgens niet vereisen dat je op minuten moet registreren. Dat is de kern van de zaak.

Ik kom terug op hoe die vormgeving er exact uitziet. Het is een project dat de NZa gaat doen. Die heeft deze taak op het bordje gekregen en die moet ook leveren.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Bij een voorganger van de Minister, Staatssecretaris Van Rijn, duurde het echt de hele kabinetsperiode totdat hij in het laatste algemeen overleg zei dat hij er toch wel achter was gekomen dat we terug moesten van veertien producten naar één, en niet twee, drie of vier. Deze Minister is dus een stuk sneller. Ik kijk uit naar de informatie en voorstellen die we hieromtrent krijgen.

**Minister De Jonge:**

Het resultaat telt pas. Dat hoop ik u ook te kunnen vertellen.

**De voorzitter:**

Misschien kan de Minister nog even aangeven wanneer het gebeurt, want het is volgens mij een nieuwe toezegging, die we nog niet eerder hebben gehad.

**Minister De Jonge:**

Jawel, die staat erin als een van de concrete acties. Het is weliswaar een taaie, maar ik ga u in een voortgangsrapportage laten weten hoever het daarmee staat.

**De voorzitter:**

Dan noteren we hem niet afzonderlijk, maar dan is het een vervolgpunt. Dank u wel.

**Minister De Jonge:**

Het is een van de maatregelen die in het programma staan.

Dan dat andere programma, de aanpak rechtmatigheid. Mevrouw Van den Berg zei dat ze wel ziet dat het een ijsberg is die je niet helemaal in beeld hebt. Je weet niet wat je niet weet. Dus een nulmeting van de totale prevalentie van dit maatschappelijk vraagstuk kan niet. Niemand kan daar een geloofwaardige duiding van geven. Je weet nooit wat je niet weet. Zodra je het weet, moet je ook in actie komen. Dat is ook ons aangrijpingspunt. Ik wil graag op de indicatoren die we noemen in de paragraaf

monitoring en evaluatie – wellicht dat het nog lukt om dat wat uit te breiden en wat meer gegevens in beeld te brengen – bij onze voortgangsrapportage een nieuwe duiding geven op basis van de laatste stand van zaken.

Een getalsmatige doelstelling koppelen aan die indicatoren is niet zo makkelijk, omdat de duiding eigenlijk per indicator moet gebeuren. Ik wil u een voorbeeld geven. De getallen die we nu in beeld hebben, staan overigens op pagina 9. Dat zijn bijvoorbeeld getallen van de zorgverzekeraars. Ik noemde net al die 367 miljoen teruggevorderde declaraties na controle, soms ook nadat er iemand even een telefoontje heeft gepleegd, van «volgens mij klopt dit niet». Dan gaat het over bedragen die zijn teruggevorderd na fraudeonderzoek: 18,9 miljoen. Dat is daadwerkelijk gebleken fraude na fraudeonderzoek. Dat is vanuit zaken die zorgverzekeraars zijn begonnen.

Het informatieknooppunt is een interessant punt. Dat gaan we wettelijk verankeren. Dat is een van de maatregelen uit het programma. We gaan de gemeenten daarop aansluiten. Die moeten evenals het Openbaar Ministerie, de zorgverzekeraars en de Inspectie Sociale Zaken met elkaar samenwerken om signalen die langs één kant binnenkomen, met elkaar te verrijken, zodat diegene die er wat mee moet, er vervolgens ook mee aan de slag kan. Dat informatieknooppunt had, toen het nog niet zo heel erg bekend was, 447 signalen te verwerken. Vorig jaar waren het er al 675, een enorme toename dus.

Wat moet ik daar nou voor getalsmatige doelstelling aan hangen? Ik hoop dat die club in het begin heel veel meer signalen gaat oppakken, zodat je ook meer aan kunt pakken, dat je een groter deel van de ijsberg in beeld krijgt. Uiteindelijk hoop ik dat juist daardoor die ijsberg in zijn geheel kleiner wordt. Ik denk dat er eerst een stijging in gaat zitten en dat er dan op enig moment een daling komt, maar ik wil pas een daling als die ook terecht is, gegeven de omvang van de problematiek. Ik kan daar dus geen getalsmatige doelstelling aan hangen. Wat ik wel kan doen, is dat via monitoring – niet alleen op deze indicator, maar op al die indicatoren die we noemen in de monitor – in beeld te brengen, opdat wij met elkaar kunnen duiden welke acties er nodig zijn als je deze gegevens in beeld hebt.

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

Ik begrijp heel goed dat je aan sommige cijfers geen doelstelling kunt verbinden. Dat is wat mij betreft helemaal geen discussiepunt. Ik ben blij als ik van de Minister mag concluderen dat hij voor alle indicatoren die hij op pagina 57 noemt, een overzicht maakt. Wat is daarvan de score in 2016 – ik noem maar wat – en in 2017? Dan zien we vanzelf hoe dat straks voor 2018 en later gaat worden. Dat je dan voor sommige cijfers geen doelstelling hebt, dat mag evident zijn.

Minister **De Jonge**:

Ja, zo willen we het inderdaad doen, want dit is ook een gezamenlijke aanpak. Wat we kunnen leveren is een signalenbrief. Die gaat al op vrij korte termijn naar de Kamer. Nee, ik zeg het niet goed: de rapportage van de TIZ-partij gaat al op vrij korte termijn naar de Kamer. De signalenbrief... Nu ben ik echt dingen door elkaar aan het halen. Het is precies andersom. Aan het einde van het jaar krijgt de Kamer een voortgangsrapportage waarin u datgene geleverd krijgt wat u zojuist bestelde. Dat is één. Dan is er een signaleringsbrief, en die volgt aan het einde van het jaar. Dan kunnen we ook die vertaling maken in de voortgangsrapportage. De signalen die we krijgen van de toezichthoudende partij, kunnen we vertalen in nieuwe acties vanuit die voortgangsrapportage. En dat komt bij elkaar aan het einde van het jaar. Dat zou een mooi moment zijn om ook weer met elkaar in gesprek te gaan. Als ik in de tussentijd signalen krijg of wat dan ook dat te delen valt met de Kamer, dan zal ik natuurlijk

niet nalaten dat met u te delen. Maar het vervolgggesprek op dit debat is het handigst om te plannen aan het einde van het jaar.  
Voorzitter. Dat was het alweer.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik heb een negental toezeggingen en kijk even in de richting van de leden: wilt u de negen toezeggingen horen? Heeft u daar tijd voor? Dat is het geval. Ik lees even de nieuwe toezeggingen voor. Het is even puzzelen met zo'n omvangrijke agenda, maar wij hopen dat we ons best daarvoor gedaan hebben.

- Voor de zomer zal een brief over value based healthcare naar de Kamer worden gestuurd.
- Rond de zomer zal het communicatietraject Zorg van nu worden gepresenteerd.
- Rond de zomer zal de Kamer een brief ontvangen over transparantie van polissen.
- De Minister voor Medische Zorg zal de bevindingen van de Patiëntenfederatie rondom het patiëntgeheim met de Kamer delen.
- De Minister voor Medische Zorg komt aan het eind van het jaar met de visie op medische technologie, met hierbij een nationale agenda.
- De bewindspersonen geven uiterlijk bij de begrotingsbehandeling procesmatig aan wanneer zij komen met een gezamenlijke visie op vertrouwen in de zorg.
- In juni wordt de Kamer geïnformeerd over het programma Langer Thuis en de drie doelen met betrekking tot het opschalen van innovatie binnen Wlz en Wmo.
- Begin volgend jaar geeft de Minister voor Medische Zorg de resultaten van het actieprogramma.
- En de Minister voor Medische Zorg stuurt voor het eind van het jaar een brief over het digitaal afschrift en de vordering hierin richting 1 juli 2020. Dat was een wat bredere toezegging die we niet helemaal genoteerd hebben.

Ik heb voorts genoteerd dat er een VAO is aangevraagd en als eerste spreker geven wij door mevrouw Van Kooten-Arissen.

Ik hoop dat ik het daarmee goed gedaan heb, maar dat is nog niet helemaal het geval, zie ik aan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

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

Ik weet niet hoe ik moet duiden dat de Minister net zei dat hij bereid is om dat overzicht te maken op basis van pagina 57. Dat heb ik ook als een toezegging gezien op het onderwerp onrechtmatige zorg.

**De voorzitter:**

Dat was eigenlijk wat ik bedoelde aan het begin van het voorlezen van de toezeggingen. Een heel aantal toezeggingen zijn al automatisch gedaan vanuit het actieprogramma en zeker de jaarrapportage. Dat hele verslag maakt onderdeel uit van alle toezeggingen. Daar staan ze ook preciezer in. Wat ik nu noemde, zijn nieuwe brieven die ons niet eerder in het vooruitzicht zijn gesteld. Anders ga ik het hele algemeen overleg en het hele debat nog een keer herhalen. Ik vond dat beide bewindspersonen best veel met de Kamer gedeeld hebben.  
Dat brengt mij dan ook tot het einde van dit debat.

**Minister Bruins:**

Voorzitter, één opmerking over één toezegging. We hebben het over transparantie in het oerwoud van polissen. Dat is iets anders dan transparantie van polissen. Dat wilde ik even...

**De voorzitter:**

Ja, we voegen dat woord ertussen, want zo is het ook besproken. Daarmee zijn we dus aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik dank de beide bewindspersonen en hun ambtelijke ondersteuning voor de inbreng in dit debat. Ik dank de Kamerleden voor echt weer een heel omvangrijke voorbereiding van dit debat. Dat mag ook een keer gezegd worden. Ik dank uiteraard de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling. Ik wens iedereen een mooie dag.

Sluiting 17.35 uur.