

Vergaderjaar 2017–2018

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 293

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 23 januari 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 21 december 2017 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 over de derde voortgangsrapportage «Kwaliteit loont» (Kamerstuk 31 765, nr. 247);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 over de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda Medisch Specialistische Zorg (Kamerstuk 29 248, nr. 294);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2016 over de werkwijzer kosten-batenanalyses in het sociale domein (Kamerstuk 34 477, nr. 4);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 november 2015 over de stand van zaken november 2015 over diverse onderwerpen op het gebied van zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 371);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 over de stand van zaken moties en toezeggingen (voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit AO) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 over het gebruiken van uitkomsten om de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren (Kamerstuk 31 765, nr. 263);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 ter aanbieding van het advies van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) «Recept voor maatschappelijk probleem: medicalisering van levensfasen» (Kamerstuk 29 538, nr. 239);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2017 ter aanbieding van het advies «Zonder context geen bewijs» van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (Kamerstuk 29 689, nr. 837);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2017 inzake de international Health Policy Survey 2016 (Kamerstuk 31 765, nr. 277);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 17 november 2017 inzake de tussenevaluatie Citrienfonds (Kamerstuk 31 765, nr. 286);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 6 december 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie over de stand van zaken op het dossier Kwaliteitszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 289).**

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: Clemens

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Pia Dijkstra, Ellemeet, Kooiman, Lodders en Aukje de Vries,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedmorgen allemaal. Hartelijk welkom bij het debat van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een debat waarin we vanmorgen spreken over de kwaliteitszorg. Ik heet de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hartelijk welkom, uiteraard ook de ondersteuning. Ik heet de leden hartelijk welkom en de mensen hier in de zaal en de mensen die dit debat thuis volgen heet ik zeer welkom. Ik stel voor dat we van start gaan met het debat. Mevrouw Van den Berg heeft al aangegeven dat er een kans is dat zij dit debat tijdelijk even moet verlaten; geldt misschien voor andere mensen ook. Het is de laatste dag, dus het kan wat dat aangaat misschien wat rommelig zijn. Maar vergeef ons dat, zou ik willen zeggen.

Ik geef als eerste mevrouw Van den Berg het woord. We hebben met elkaar afgesproken om een spreektijd te hanteren van vijf minuten. Ik stel voor twee interrupties toe te staan. Mevrouw Van den Berg namens het CDA, aan u het woord, gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Tijdens het lezen van de stukken ter voorbereiding op dit AO heb ik geprobeerd, een rode draad te vinden. Maar het moet mij van het hart dat ik die nog niet heb gevonden. Het CDA mist een structuur, een eenduidig plan, SMART-doelen en ook met name focus. Ik ben gewend dat er op één A4'tje voor de gehele sector overzichtelijk staat welke doelen op welke thema's worden beoogd en dat de resultaten jaarlijks worden gemeten voor langere tijd. Dan denken wij aan thema's als opleiding, regeldruk, ICT, patiënttevredenheid, kwaliteit in relatie tot kosten en efficiency. Uiteraard wordt bij de start een nulmeting gedaan. Ik zie nu een diversiteit aan rapporten die als los zand aan elkaar hangen. In het actieplan Kwaliteit loont wordt gesproken over vier samenhangende onderdelen, die weer in 21 maatregelen zijn omgezet. In 2015 wordt het jaar van de transparantie aangekondigd – slechts één jaar – en dan met 53 projecten. Opvallend punt bij alle acties is dat patiënttevredenheid nauwelijks aan bod komt. Ten slotte valt op dat er veel vrijblijvendheid is wat ons betreft om ergens wel of niet aan mee te doen. Mijn vraag aan de Minister is dan ook welke kant de Minister op wil met het kwaliteitsbeleid, waar hij specifiek op in wil gaan zetten en wat wil hij ook niet gaan doen. Kortom, kan de Minister uiteen zetten wat het plan voor de komende vier jaren is en of wij zo'n mooi A4'tje tegemoet mogen zien?

Voorzitter. De Algemene Rekenkamer (ARK) heeft onderzoek gedaan naar de resultaten van de zorgakkoorden. De financiële afspraken in de zorgakkoorden hebben volgens de ARK zeer waarschijnlijk bijgedragen aan de lagere groei van de uitgaven, maar of de inhoudelijke afspraken in de akkoorden wezenlijk hebben bijgedragen vindt de ARK onwaarschijnlijk. De Algemene Rekenkamer keek naar de afspraken over doelmatig voorschrijven, de uitvoering van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda en de substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Op deze terreinen, zo concludeert de ARK, is het financiële effect beperkt. Mijn vragen zijn dan ook: kan de Minister toelichten hoe hij denkt te bewerkstelligen dat inhoudelijke afspraken, zoals een kwaliteitsagenda, dusdanig vorm krijgen dat een nieuw af te sluiten zorgakkoord wel gaat

werken? Hoe organiseert hij dat inhoudelijke afspraken ook nageleefd gaan worden en dat het vervolgens meetbaar is en bijdraagt aan kostenbeheersing? En wat kunnen we daarbij ook van andere landen leren?

Voorzitter. De Minister stelt als verbeterpunt dat de door patiënten gerapporteerde uitkomsten, de PROMs (Patient Reported Outcome Measures) nog nauwelijks deel uitmaken van de verplichte transparantie. De Patiëntenfederatie schrijft: het ideaal is dat PROMs gebruikt worden om én het gesprek tussen arts en patiënt te verbeteren én het kwaliteitsstelsel te verbeteren. De verzamelde resultaten van alle patiënten worden nu alleen gebruikt voor kwaliteitsverbetering of wetenschappelijk onderzoek, maar niet op patiënteniveau teruggekoppeld. De patiënt is dan wel een bron van informatie, maar ziet eigenlijk niks terug van zijn of haar resultaten. We denken als CDA dat toch juist de patiënt zelf moet kunnen merken dat het invullen van de vragenlijsten bijdraagt aan een betere zorg. Daarom de volgende vragen. De Minister stelt dat de PROM's nog nauwelijks deel uitmaken van de verplichte transparantie. Kan de Minister toelichten waarom dat niet is gebeurd? Hoe gaat de Minister dat het komende jaar verbeteren? Vindt de Minister dat PROMs, naast kwaliteitsverbetering, ook het gesprek, het samen beslissen tussen arts en patiënt, kan verbeteren? Wil hij hierover in gesprek gaan met de beroepsgroepen, en dan met name natuurlijk de Patiëntenfederatie?

Voorzitter. In de tweede nota van wijziging bij de begroting staat een intensivering uit het regeerakkoord die nu vanuit de aanvullende post van Financiën naar VWS gaat. Dan citeer ik even een vrij lang stuk uit die memorie: «Het belang van zorgprofessionals moet gericht zijn op de uitkomst van de zorg, in plaats van omzet. Er is onvoldoende informatie over patiëntenrelevante uitkomsten van de zorg. In lijn met het regeerakkoord wordt 10 miljoen en in de periode 2019–2022 15 miljoen geïnvesteerd in het programma Belonen van uitkomsten. Het programma moet op korte termijn een groot aantal uitkomstindicatoren opleveren en de eerder genoemde belemmeringen op weg daarnaartoe. Het doel is dat in 2022 dan voor 50% van de ziektelast inzicht in de uitkomsten beschikbaar is. Het programma sluit zo veel mogelijk aan bij al lopende instrumenten, zoals de uitkomsttransparantie voor samen beslissen, de bekostiging van kwaliteitsgelden in het kader van de hoofdlijnenakkoorden ontvangen en het ZonMw-programma Kwaliteit van zorg. Een deel van de middelen van het programma Belonen van uitkomsten zal worden ingezet voor personele en materiële uitgaven binnen het kerndepartement.» Onze vragen: waarom wordt een deel van de middelen ingezet voor personele en materiële uitgaven op het ministerie zelf? Welk percentage van de ziektelasten is nu al inzichtelijk in de uitkomstindicatoren? Wordt daaraan specifiek aandacht besteed aan ouderen? Zijn er tussendoelen richting 2022, waarover we als Kamer geïnformeerd kunnen worden? Als laatste: wie stelt de uitkomstindicatoren op en hoe wordt voorkomen dat dit tot extra administratieve lasten leidt? Dank u wel. Ik zie dat ik over de tijd ben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet, die spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit mij erg aan bij de inleidende woorden van mevrouw Van den Berg van het CDA, want we zijn echt overstelpt met documenten en rapporten. Natuurlijk, de zorg is een heel complex veld, waar heel veel gaande is, maar ik zou toch heel graag van de Minister willen horen hoe hij wat meer lijn gaat brengen in het kwaliteitsbeleid en ons daarin duidelijk meeneemt: wat zijn zijn prioriteiten en waar wil hij meerjarig op inzetten? Want we weten ook dat je veranderingen vaak niet

binnen een of twee jaar voor elkaar krijgt. Dus wat is zijn meerjarenperspectief en wat zijn zijn grootste prioriteiten?
Ik wil in mijn inbreng bij drie onderwerpen stilstaan: bij de hoofdlijnenakkoorden, bij de rol van de patiënt als het gaat om de kwaliteit van zorg en ten slotte bij de zorg voor ouderen in ziekenhuizen. Ik begin bij de hoofdlijnenakkoorden. De Minister heeft al eerder aangegeven dat hij de patiënt als ijkpunt van zijn beleid wil nemen. Dat klinkt heel mooi, maar nou vraag ik mij af op welke manier hij dat wil gaan concretiseren, ook als het gaat om de hoofdlijnenakkoorden. Hij heeft al aangegeven dat hij een taskforce wil gaan opzetten om bovenop de uitvoering te zitten, zodat dat tot gewenste resultaten leidt. Welke rol krijgen bijvoorbeeld patiëntenorganisaties daarin? Hoe ziet hij dat voor zich? Ook heeft hij eerder aangegeven dat hij met sectorspecifieke hoofdlijnenakkoorden wil komen en tegelijkertijd dat integraliteit heel erg belangrijk is. Hoe gaat hij dat bewaken? Hoe gaat hij zorgen dat die integraliteit ook echt tot stand komt en dat partijen daarop afrekenbaar zijn? Ten slotte: hoe wil hij de Kamer in dit hele proces meenemen? Ik stop even in verband met de beginbel van de plenaire vergadering.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik was gebleven bij hoe de Minister de Kamer mee gaat nemen in het hele proces rond de hoofdlijnenakkoorden, want wij hebben toch de controlerende taak. Hoe kunnen wij die uitvoeren als het gaat om afspraken op hoofdlijnen, juist omdat de kwaliteit steeds belangrijker gevonden wordt en het niet alleen gaat over afspraken over besparingen? Wanneer worden wij geïnformeerd over de voortgang van het proces rond de hoofdlijnenakkoorden en hoe kunnen wij dan ook een goeie inhoudelijke discussie met elkaar voeren over de uitgangspunten en het kader voor die akkoorden? Graag daar een reactie op.

Voorzitter. Dan over de kwaliteit van zorg voor de patiënt. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft een heel interessant rapport geschreven over de context, die moet worden meegenomen als het gaat om bewijzen en uitkomsten. Die context heeft natuurlijk alles te maken met de positie van de patiënt. Je kan heel goed wetenschappelijk onderzoek doen waarbij je een gecontroleerde groep gebruikt om te kijken wat de effectiviteit van een ingreep is. Tegelijkertijd weten we dat die gecontroleerde groep niet staat voor de patiënt met zijn eigen context. Op welke manier wil de Minister meer aandacht geven aan die context, als het gaat om evidencebased practices? Ziet hij ruimte om die twee met elkaar te verenigen? Graag daar een reactie op. De reactie van de Minister op dit rapport was sowieso wat magertjes, dus ik ben benieuwd of hij daar wat uitgebreider op kan reflecteren. Hoe ziet hij de rol van VWS als het gaat om de aanbevelingen van het rapport Zonder context geen bewijs van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)? Het is erg gericht op het veld, maar ook de Minister kan hier een rol in spelen. Als het gaat om het gesprek tussen patiënt en zorgverlener, heeft de patiënt vaak een achtergestelde positie, soms omdat hij persoonlijke angsten heeft omdat het gaat om ziekte, soms omdat hij een kennisachterstand heeft. Keuzehulpen zijn dus heel belangrijk om de patiënt daarin mee te nemen, maar die kunnen nog wel patiëntgerichter. Ziet de Minister een rol voor zichzelf weggelegd om de patiënt te helpen om goed geïnformeerd het gesprek aan te gaan met de arts? Ook sluit ik mij aan bij wat mevrouw Van den Berg al zei over dat de patiënt ook een belangrijke bron van informatie is als het gaat om de uitkomsten. Hoe wil de Minister de inzet van de PROMs bevorderen, beschikbaar maken voor de patiënt, en ook meenemen in de uitkomsten van zorg?

Dan ten slotte de kwaliteit van zorg voor ouderen in ziekenhuizen. We zien dat de ziekenhuispopulatie vergrijst. De groep ouderen in de ziekenhuizen wordt steeds groter, maar in ons onderzoek besteden we daar eigenlijk nog te weinig aandacht aan. De medische richtlijnen zijn vaak gebaseerd op gezonde jongere mensen, terwijl we natuurlijk heel goed moeten weten wat de gevolgen zijn van ingrepen voor ouderen in ziekenhuizen. Wat wil de Minister daaraan doen? Erkent hij dat we nog niet goed genoeg toegerust zijn op de ouderenpopulatie, dat de uitkomsten nu nog minder relevant zijn voor ouderen, en dat er vaak met mortaliteitscijfers gewerkt wordt, terwijl het voor die ouderen gewoon vooral belangrijk is of ze gezond naar huis kunnen en hoe ze op korte termijn kunnen herstellen van een ingreep? Hoe wordt er rekening gehouden met co-morbiditeit? Als een mevrouw van 85 borstkanker heeft, maar tegelijkertijd ook een zwak hart, dan moeten we naar de persoon kijken en niet alleen naar dat ene onderdeel. Daar moeten we echt veel meer aandacht aan besteden. Wat GroenLinks betreft, moet kwaliteit van zorg prioriteit gaan krijgen. Dus graag daar ook een reactie op van de Minister.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Kooiman. Mevrouw Kooiman spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik moet eerlijk zeggen dat ik een beetje moest lachen toen ik de naam van dit algemeen overleg zag. Ik ben nieuw in deze commissie. Ik dacht: nou, nu gaan we het over kwaliteit hebben; doen we dat dan anders niet? Toen ik de agenda aan het bekijken was, viel me vooral op dat er heel veel onderzoeken op stonden. Mijn voorgangsters hebben er ook al over gesproken. Je raakt er een beetje verstrikt in, want wat is nou die goede zorg? Als ik het dan analyseer, zit het vooral in richtlijnen, internetsites, methodes en documenten. We leggen van alles vast om alles transparant en vindbaar te maken en verplichten tot informatiedeling. Ik had het een beetje opgesomd thuis. We hebben arts.nl, Richtlijnen-database, consultkaarten, keuzehulp, kwaliteits- en doelmatigheidsagenda's, patiëntenteksten, kiesbeter.nl, evidencebased richtlijnen, en dan ben ik waarschijnlijk nog niet volledig als het gaat om het aantal protocollen, richtlijnen en afspraken. Ik kan nu heel onaardig zijn en de Minister gewoon vragen «hoe staat het met dit alles?», punt.

Maar dat ga ik niet doen, voorzitter, omdat ik denk dat het belangrijk is om het te hebben over de zeggenschap. Ik heb het er vorige week tijdens de begroting ook al over gehad. Hoe kunnen we eigenlijk die regelgekte en het georganiseerd wantrouwen doorbreken? Het zou fijn zijn als zorgverleners zich niet bezig hoeven te houden met indicatoren, minutenregistraties en verantwoordingszucht van de zorgverzekeraars.

Een interessant punt op de agenda is dat er in oktober 2015, want zover gaat de agenda terug, een actiedag was over de regelgekte. Het werd ook zo genoemd. Er is veel ondernomen. Er waren een innovatieplaats, vijftien experimenten, innovatieve regelarme werkwijzen en impactanalyses. Het klonk ontzettend gaaf. Er is ook een programma Kwaliteit loont, met 21 maatregelen. Mijn collega mevrouw Van den Berg had al gewezen op het jaar van de transparantie. Toen dacht ik: hoe gaat dit nu daadwerkelijk ook de hulpverlener helpen om wat minder achter de computer te zitten en meer tijd te hebben voor de patiënt? En hoe gaan de patiënten dan merken dat er daadwerkelijk ook meer tijd is voor hen? Ik ben zelf een hulpverlener geweest en elke keer dat er vanuit Den Haag weer iets bedacht werd om weer wat meer zicht te krijgen op van alles en nog wat, kreeg ik er altijd weer een lijstje bij. Ik zou heel graag van deze Minister willen weten wat hij nu gaat doen. Er is wel 60 miljoen vrijgemaakt om de kwaliteitszorg te organiseren. Belonen van uitkomsten staat in het

regeerakkoord. Kan de Minister in ieder geval één concreet punt noemen waarop de patiënt zelf dan ook gaat merken van: goh, er is inderdaad meer tijd voor mij?

Voorzitter. Vandaag las ik Medisch Contact. Er was een enquête gedaan onder artsen, vooral om te kijken naar de werkdruk en de werklast die zij ervaren. Wat zij met stip op nr. 1 aangeven, is: schaf de zorgverzekeraars af. Ik snap dat wel! Het is misschien heel erg logisch. De SP wil natuurlijk een nationaal zorgfonds, want dan heb je gewoon toegang tot goede zorg. Dan hoef je niet meer te kiezen tussen die 60.000 verschillende polissen. Dan heb je gewoon recht op goede basiszorg, altijd. Ook fysio, tandzorg en ggz zitten in het pakket en er is geen boete op ziek zijn. Voorzitter, ik zie een interruptie. Dat vind ik wel mooi.

De voorzitter:

U mag uw zin afmaken. Als u naar een nieuw onderwerp gaat, geef ik eerst mevrouw Dijkstra het woord.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ga natuurlijk net zo lang door totdat de Minister het een heel goed idee vindt. Elke interruptie op dit onderwerp is natuurlijk heel erg welkom.

De voorzitter:

Goed, dan geef ik mevrouw Dijkstra het woord.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat gun ik mevrouw Kooiman heel graag. Ik heb ook dat lijstje gezien van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat door artsen is ingevuld. Mijn eerste gedachte toen ik dat lijstje las, was: er staat niet in «schaf de patiënt af», maar verder... Ik snap best dat de werklast heel hoog is en daar moeten we ook echt heel serieus aandacht aan besteden. Maar ik denk dat het wel heel makkelijk is om te zeggen «schaf de zorgverzekeraars af», want dan krijg je een ander systeem waarin je ook als huisarts toch weer zult moeten verantwoorden. Ik vroeg me dus wel af wat mevrouw Kooiman hier precies mee wilde betogen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

De SP wil een systeem waarin je die verantwoordingszucht niet meer hebt, dat zorgverzekeraars niet continu alleen maar lijstjes eisen van artsen, waardoor ze alleen bezig zijn met achter die computer dingen verantwoorden. Ik was laatst nog in een achterstandswijk bij artsen. Die zeiden: ik moet zelfs aanleveren hoeveel minuten ik aan de telefoon zit met een patiënt. Dan zijn we helemaal doorgeslagen. Het lijkt mij heel goed als we die verantwoordingsgekte doorbreken. De SP stelt een ander stelsel voor, maar tot die tijd wil ik natuurlijk wel van deze Minister weten hoe hij naar die artsen gaat luisteren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Is mevrouw Kooiman op de hoogte van de projecten die er op dit moment lopen om inderdaad vanuit de artsen zelf dit soort overbodige regels te schrappen, ook in overleg met zorgverzekeraars en eigenlijk het hele veld.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik heb al die rapporten doorgenomen. Het was een enorme stapel. Dan zie je dat er eigenlijk al jaren, keer op keer initiatieven worden genomen om te proberen het te doorbreken. Maar wat je ziet, is dat in de loop der tijd blijkbaar toch steeds meer van hen gevraagd wordt. Zeker vanuit zorgverzekeraars worden er steeds meer lijsten en meer uitkomstdata geëist van artsen, waardoor ze eigenlijk meer gevangen worden achter de computer in plaats van minder. Daarom is denk ik ook de vraag aan de

Minister terecht. Er staat in het regeerakkoord dat we gaan investeren in kwaliteitszorg. Dan ben ik dus heel erg benieuwd wat er dan daadwerkelijk gaat veranderen. Wat gaat daadwerkelijk de patiënt merken van meer tijd? Ik denk dat dat de belangrijkste vraag is van vandaag. Dat is wat ik de Minister zou willen vragen.

De voorzitter:

Goed. Dan vervolgt u uw betoog.

Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Ik had natuurlijk een heel mooie oplossing. Dat was het nationaal zorgfonds.

Ten slotte. In het rapport International Health Policy Survey 2016 – dat is ook een prachtige titel – is te lezen dat mensen met een relatief laag inkomen een hoger percentage zorgmijding hebben dan mensen met een relatief hoog inkomen. De SP waarschuwt hier al jaren voor. Dat is echt onacceptabel. Ik zou graag van deze Minister willen horen hoe hij deze zorgmijding gaat aanpakken, want toegankelijkheid van zorg is natuurlijk nr. 1.

Helemaal tot slot, voorzitter. Ik las vandaag ook de Zorgvisie. Daarin staat een stuk over ziekenhuizen die kwaliteitsregistraties boycotten. Ziekenhuizen moeten dus allerlei data aanleveren, maar ze moeten de data terugkopen als ze de analyses willen weten. Dat vind ik heel gek, want hoe kunnen ziekenhuizen dan leren van de informatie die zij zelf gedeeld hebben? Wat gaat de Minister hiertegen doen?

Voorzitter, dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw De Vries, die spreekt namens de fractie van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Wij hebben het heel vaak over de betaalbaarheid van de zorg, maar ik denk dat de kwaliteit van zorg misschien een veel belangrijker onderwerp is. De VVD vindt dat mensen bewuster moeten kunnen kiezen voor de kwaliteit van die zorg en daarom is ook inzicht nodig. Wat ons betreft gaat het dan ook over de uitkomst van de zorg, want dat bepaalt uiteindelijk ook de kwaliteit van leven.

De vorige sprekers hadden het er ook al over; er is al veel ingang gezet als het gaat om de kwaliteit van zorg en transparantie. Ik heb nog wel wat vragen: waar staan we op dit moment, hoe moeten we verder en wat moet er nog gebeuren? Ik moet eerlijk zeggen dat ik door de bomen het bos niet meer kan zien. Ik ben dingen tegengekomen als Kwaliteit loont, de Kennis- en Doelmatigheidsagenda specialistische zorg en het Programma Kwaliteit van de zorgverzekeraars. Het Zorginstituut kijkt naar de kwaliteit van verzorgers en er zijn websites: ZorgkaartNederland, Thuisarts.nl en KiesBeter. Er zijn programma's Verstandig Kiezen & Samen Beslissen, 3 goede vragen en Meetbaar Beter en we hebben nog DICA. Ik denk dat ik hiermee nog niet eens volledig ben geweest. De vraag is wel hoe we dat soort zaken en programma's structureel gaan inbedden en hoe we dat gewoon gaan doen.

Er is dus al heel veel informatie over de zorg, maar cruciaal is natuurlijk of de patiënt die zorg echt kan vinden en dat ook doet. Ik ben wel benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt, want dat is natuurlijk het allerbelangrijkste. Je kan alles verzamelen, alles op websites zetten, maar als de patiënt er niks mee kan doen of niks kan vinden, dan is dat geen goede zaak.

In heel veel debatten hebben we het over vermindering van de administratieve lasten en de regeldruk. Als ik dit allemaal tegenkom, denk ik dat we ook goed in staat zijn gebleken om er heel veel aan toe te voegen. Ik ben wel benieuwd hoe de Minister dat in de komende jaren met elkaar wil

gaan combineren. Enerzijds vinden we het belangrijk om inzicht in de kwaliteit te hebben. Anderzijds vinden we ook dat er toch minder administratieve lasten moeten komen.

Er is al een motie ingediend bij de begroting over de kwaliteitsregistraties, om te kijken of we daar slagen kunnen maken. Ik denk dat het ook belangrijk is dat we uniforme kaders hebben voor die gegevensuitwisseling. Ik ben wel benieuwd hoe de Minister dat de komende jaren wil gaan vormgeven.

Lijstjes zijn natuurlijk mooi, maar dat moeten geen afvinklijstjes worden, waarbij alle vinkjes goed staan, maar de patiënt toch niet tevreden is. Ik ben ook wel benieuwd naar de reactie daarop. Ik heb hiervoor de financiële sector gedaan en daar zagen we ook dat alle vinkjes goed stonden, maar dat het resultaat nog niet goed was. Ik zou dat toch wel graag willen voorkomen.

Door anderen is ook al gesproken over de uitkomsten van de zorg. Daar gaat het uiteindelijk om. De patiënt moet centraal staan. In het regeerakkoord is ook aangegeven dat wordt ingezet op het ontwikkelen van uitkomstindicatoren. De Minister heeft daarvoor een ambitie geformuleerd. De VVD wil graag weten hoe de Minister daarop wil sturen. De ambitie om voor 2022 ten minste 50% uitkomstindicatoren te hebben is belangrijk, maar welke stappen worden er volgend jaar al gezet, hoe wordt de Tweede Kamer daarvan op de hoogte gehouden en hoe wordt daar bij de bekostiging op aangesloten?

Door anderen is ook al gesproken over het samen beslissen. Als je wilt dat de patiënt de juiste zorg krijgt, moet dat op basis van goede informatie, maar ook op basis van samen beslissen tussen de patiënt en de zorgprofessional, want de medische oplossing is niet altijd de beste oplossing. In het regeerakkoord staat ook dat het gezamenlijk beslissen van patiënt en zorgverlener over de behandeling een plek krijgt in de medische richtlijnen. Hoe gaat de Minister dat vormgeven? Wanneer kunnen we daar stappen verwachten?

Recent hebben we nog een rapport gehad dat niet op deze lijst staat, maar ik wil het er toch graag over hebben. Dat ging over het aantal vermijdbare sterftes in ziekenhuizen. De afgelopen jaren is erop ingezet om de kwaliteit te verbeteren en te zorgen dat daar een daling plaatsvond. Die daling lijkt nu te stagneren. Ik denk dat we nog steeds de ambitie moeten hebben om het verder te laten dalen. Ik ben wel benieuwd naar de plannen van de Minister op dat punt. Er werd gezegd dat het stellen van diagnoses, het toepassen van medische technologie en de zorg na een operatie meer aandacht verdienen en dat die daling dan door kan gaan.

Als het gaat om de kwaliteit van de zorg denk ik dat we trots mogen zijn op onze zorg. Uit een onderzoek dat bij de stukken zat, bleek ook dat de patiënten tevreden zijn over de zorg. Er was nog één punt waarover men minder tevreden was, en dat was de nazorg. Wij zijn wel benieuwd welk beeld de Minister heeft van die nazorg in Nederland. Zijn daar nog lacunes in? We zien dat een aantal ziektes, bijvoorbeeld kanker, meer chronische ziektes worden. Het accent lag voorheen heel erg op overleven, maar het is nu misschien meer leven met die ziekte en ook het leven na het genezen van die ziekte, dus wij vinden die nazorg heel belangrijk en we zijn benieuwd wat de Minister daarvan vindt. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

In het regeerakkoord staat ook de ambitie om 1,9 miljard te gaan bezuinigen op de zorg, met name op de curatieve zorg. In een voetnoot bij de doorrekening van het Centraal Planbureau staat dat als we meer dan een miljard bezuinigen, dat ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Tot

op zekere hoogte kan je kijken waar er efficiencywinst te behalen is, maar op een gegeven moment gaat het gewoon pijn doen en gaat het ten koste van de kwaliteit van de zorg. Hoe ziet de VVD dit? Waar kiest de VVD uiteindelijk voor?

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

Ik denk dat er inderdaad een heel ambitieuze doelstelling is geformuleerd in het regeerakkoord. Ik vind wel dat we «m moeten aangaan en moeten kijken hoe we die vorm kunnen geven. Ik denk dat het heel belangrijk is, zoals ik bij de begrotingsbehandeling al heb aangegeven, om te kijken naar het waarborgen van de kwaliteit, maar ook de toegankelijkheid. Dat zal een hele klus worden, dat besef ik terdege, maar ik vind dat we in het kader van de betaalbaarheid van de zorg toch moeten kijken of we de kosten kunnen beperken. Ik denk dat het ook een opdracht is aan de Minister om dat op een heel goede en verantwoorde manier vorm te geven.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Waar mogelijk moeten we de kosten beperken, dat vindt GroenLinks zeker ook, dus niet onnodig geld uitgeven, maar uiteindelijk moeten we die kwaliteit waarborgen en het gaat op een gegeven moment pijn doen, dat geeft het Centraal Planbureau ook aan. De eerste signalen daarvan krijgen we ook al uit het veld. Hoor ik de VVD nu zeggen: we stellen kwaliteit voorop?

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

Ik denk dat het en-en moet zijn. We hebben afgesproken dat we die 1,9 miljard via de hoofdlijnenakkoorden gaan doen. Ik vind dat een uitdagende opgave voor de Minister. Ik vind het belangrijk dat de kwaliteit, maar ook de toegankelijkheid van de zorg daar een plek in krijgt. Ik wil dat eerst zien. Je kunt zeggen: we gaan de helft lager zitten, maar ik vind het een ambitieus verhaal en ik denk dat we ervoor moeten gaan, ook met het oog op de betaalbaarheid van de zorg. Wij hebben heel veel discussies in dit huis over de premie, maar ook over het eigen risico, en als wij dit niet doen, komt dat uiteindelijk wel weer terug bij de premiebetaler en de patiënt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Maar uiteindelijk komt die bezuiniging natuurlijk ook bij patiënten terecht. Mijn vraag aan de VVD is: wat nou, als blijkt dat het CPB gelijk heeft, dat dit wel de toegankelijkheid van de zorg zal beperken, dat het wel pijn gaat doen, is de VVD dan voornemens om te kijken of we misschien een tandje minder moeten bezuinigen?

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

Ik zit nu bijna vijf jaar in de Tweede Kamer en ik heb geleerd om niet op als-danvragen in te gaan. Ik was ook niet van plan om dat in de komende periode te gaan doen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het CPB heeft dit doorgerekend en zegt dat het nu niet kan, dus u kan ook antwoorden op de vraag of het nu niet kan en om dan die bezuiniging te halveren, want als dit inderdaad bewaarheid wordt, zal het daadwerkelijk de toegankelijkheid van de zorg beperken. Dan kan je hier heel mooi

praten over dat het allemaal beter moet en meer zorg naar de patiënt, maar uiteindelijk gaat dat op deze manier niet lukken en komt de bezuiniging daadwerkelijk op het bordje van de patiënt terecht.

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

Ik moet zeggen dat de SP hier nu een hele mond vol heeft over de hoofdlijnenakkoorden, maar volgens mij had de SP die zelf ook in haar verkiezingsprogramma staan. Dan vind ik het nogal aanmatigend om te zeggen dat dit niet de oplossing zou zijn.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat is een uitdaging.

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

Ja, alles is een uitdaging als je antwoordt. Dat kan ook. De oplossing die de SP daarvoor heeft, is het nationale zorgplan. Ik denk dat de patiënt daar helemaal niet beter van wordt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kooiman, u wordt uitgedaagd. Heel kort.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het zou fijn zijn als de VVD leert dat het een Nationaal ZorgFonds is. Als zij zich erin verdiept, dan is het inderdaad zo dat wij de toegankelijkheid van de zorg wel waarborgen en dat het CPB doorrekent dat wij de bureaucratie aanpakken, maar niet zoals de VVD die de zorg van de patiënten doorbreekt. Want dat is wat ze al jaren doen. Er zijn al 77.000 ontslagen gevallen in de zorg, en nou komt er weer een bak overheen. Het einde is gewoon zoek.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw De Vries, afrondend.

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

Ik vind dat ik daar dan nog wel even op mag reageren, want in al die mooie plannen van de SP is er gewoon niet meer sprake van een recht op zorg, maar van een voorziening. Ik vind dat u wel een heel grote mond heeft richting de VVD op dit punt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan lijkt het mij goed als we naar de laatste spreker van dit debat gaan. Dat is mevrouw Dijkstra. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. We praten over kwaliteit en kwaliteitszorg.

Mevrouw Kooiman zei zo-even dat ze erg moest lachen toen ze de stukken zag, maar het is natuurlijk wel zo dat wij dat als Kamercommissie zelf allemaal onder zo'n hoofdstuk onderbrengen. We moeten onze eigen rol dus even relativëren. Daarop moeten we onszelf aankijken bij de procedurevergadering.

Wat ik wel een belangrijke vraag vind als het over kwaliteit gaat, is: wat is dan kwaliteit? Waar hebben we het dan over? Dat is natuurlijk heel lastig als we praten over de kwaliteit van zorg. Het is voor de arts, die keurig alles uitvoert wat hij geleerd heeft, misschien wel iets anders dan voor de patiënt. Voor de patiënt gaat het misschien veel meer om hoe het gegaan is en hoe hij is behandeld, en niet alleen om het resultaat. Wat mij betreft praten we daar vandaag over.

De Minister heeft het voornemen om in 2022 voor ten minste 50% van de ziektelast uitkomsteninformatie beschikbaar te hebben. Het is al gezegd

dat dit een heel ambitieus plan is. Daarvoor moet ook samengewerkt worden tussen professionals, patiënten en bestuurders. Mijn vraag aan de Minister is hoe hij dat proces gaat sturen en monitoren. Veel mensen, met name ouderen, hebben immers meerdere aandoeningen of ziekten, en kampen met comorbiditeit. Een behandeling voor de ene aandoening kan negatieve effecten hebben op de andere aandoening. Mevrouw Elleméet zei dat ook al. Hoe wordt er nou rekening gehouden met dit soort dingen, met deze combinatie van aandoeningen die vaak voorkomen? De Minister meent dat het programma Uitkomsttransparantie alleen geslaagd is als het er ook in resulteert dat de ervaren regeldruk afneemt. Daar ben ik het helemaal mee eens. Volgens mij willen we dat allemaal. Dat is een mooi streven. Maar hoe wordt nou gemonitord of het ook echt gebeurt? En hoe wordt voorkomen dat dat monitoren weer extra regeldruk met zich meebrengt? Dat is natuurlijk steeds de klem waarin we zitten. We willen weten wat de kwaliteitsuitkomsten van zorg zijn, maar we willen niet meer regels. Daar moeten we dus heel goed naar kijken.

Duidelijke uitkomsteninformatie kan er ook aan bijdragen dat samen wordt beslist welke uitkomst belangrijk is voor de patiënt, en dat dit centraal wordt gesteld. De arts heeft de medische kennis, maar de patiënt weet wat hij of zij belangrijk vindt in het leven. Toch liet onderzoek van de Patiëntenfederatie zien dat de patiënt in bijna de helft van de gevallen maar één keuze krijgt voorgelegd. Nou is er een campagne gestart om die communicatie te verbeteren, maar het blijft lastig, omdat professionals zelf al wel vaak het idee hebben dat ze gedeelde besluitvorming toepassen. Hoe dragen de plannen van de Minister nou bij aan de cultuuromslag die hiervoor nodig is? Zo'n cultuuromslag komt helaas nooit uit zichzelf. Daar moet je toch altijd iets voor bedenken. Met ziekenhuizen die vooroplopen zullen afspraken worden gemaakt over een pilot over de vraag hoe uitkomsteninformatie het beste gebruikt kan worden in de spreekkamer. Maar vooral de zelfstandige behandelcentra lopen momenteel voorop in het meten van uitkomsten, die vervolgens weer worden besproken tussen arts en patiënt. Mijn vraag aan de Minister is of hij ook die klinieken meeneemt in de beoogde afspraken. Ook de Patiëntenfederatie deed de oproep om het systematisch uitvragen en benutten van kwaliteitsinformatie via PROMs te bevorderen. Mijn vraag aan de Minister is dus: kunnen de zbc's hierbij het voorbeeld zijn? Graag een reactie.

Voorzitter. De vorige Minister heeft als gevolg van haar demissionaire status geen reactie meer gegeven op de adviezen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Ik zou daarom graag nog een uitgebreide reactie krijgen van deze Minister. De Minister laat weten dat hij de gedachte deelt dat we moeten voorkomen dat vraagstukken met de inzet van medische zorg worden opgelost, zoals beschreven in het rapport Recept voor maatschappelijk probleem, over het tegengaan van medicalisering. Maar hoe wil hij zich hiervoor hard gaan maken? En wat gaat deze Minister doen met de adviezen uit het rapport Zonder context geen bewijs? Dat is ook al door anderen gevraagd. De Minister verwijst naar de zorgprofessionals, de patiënten en de zorgverzekeraars. Mijn vraag is hier dan ook: hoe staat het daarmee? Hoe gaat hij dat doen? Is hier een plan voor? Dat is eigenlijk de hoofdvraag die mevrouw Kooiman stelde.

Voorzitter. Ten slotte is de Minister in zijn stand-van-zakenbrief ingegaan op de maatregelen uit het programma Kwaliteit loont, de maatregelen die nu nog lopen. Maar hoe staat het eigenlijk met de maatregelen die al zijn afgelopen? Dat zijn er vijftien, geloof ik. Zijn die geëvalueerd? Hebben ze inderdaad bijgedragen aan kostenbesparingen? En wordt hier dan ook een vervolg aan gegeven als ze hebben gewerkt?

Voorzitter, ik zei «ten slotte», maar ik heb nog één dingetje, als het mag. Ontwikkelingen op het gebied van ICT gaan snel, maar gebrekkige afstemming op de vele verschillende systemen maakt dat de mogelijkheden nog niet optimaal worden benut. Zorgverzekeraars Nederland pleit

voor uniforme kaders, zodat gegevensuitwisseling kan worden bevorderd. Ik zou graag van deze Minister willen weten hoe hij daartegen aankijkt en of hij het met ons eens is dat snelle actie nodig is, zodat er geen versnippering meer is.
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering voor tien minuten te schorsen en dan de Minister het woord te geven voor zijn beantwoording.

De vergadering wordt van 10.38 uur tot 10.49 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik zou de vergadering willen heropenen en de Minister voor Medische Zorg het woord geven voor zijn beantwoording in eerste termijn. Met de leden zou ik willen afspreken dat we in principe twee interrupties hanteren. Het woord is aan de Minister, gaat uw gang.

Minister Bruins:

Voorzitter. De verzuchting van de Kamer dat het wel heel veel stukken waren – laat ik daar maar mee beginnen – herkende ik vrij goed. Het zal nog wel even duren voordat ik al die stukken ook tot de mijne heb gemaakt en uw Kamer op een wat eenvoudigere manier kan gaan rapporteren. Ik zou dat wel heel graag willen, want dan komen we allemaal een beetje in hetzelfde ritme terecht, als ik het op deze manier mag zeggen. Ik wou als trefwoord het «samen beslissen» kiezen dat ik ook bij de begrotingsbehandeling heb genoemd. Ik wil de uitkomsten-indicatoren, de aandacht voor Value-Based Health Care (VBHC) en de klant als vertrekpunt vaker aan bod laten komen. Dat even als algemene opmerking vooraf, ook om de lijn aan te geven die u van mij kunt verwachten. Het programmaplan hoop ik volgend voorjaar te hebben. Dat dus bij wijze van aftrap.

Dan een paar algemene opmerkingen, voorzitter, voordat ik inga op de gestelde vragen. Uitkomsttransparantie vind ik een belangrijke opdracht, ook aan mijzelf. Vandaar dat ik hier graag bij stilsta. Het gaat dan om vragen als: wat heeft de patiënt nodig? Wat is voor deze patiënt belangrijk in zijn leven? Het gaat dus niet alleen meer om wat er mis is met de patiënt, maar vooral om wat ú als patiënt belangrijk vindt en wat echt nodig is. Het belang van uitkomsten en samen beslissen wordt ook onderstreept door de adviezen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Wat «goede zorg» is, verschilt per patiënt. Patiënten moeten daarom kunnen rapporteren over uitkomsten en meebeslissen over hun behandeling. Stel je voor je hebt een kind met schisis. Wat als de dokter voorafgaand aan een consult zou vragen wat voor het patiëntje belangrijk is? Dan doel ik niet alleen op de medische kant, maar ook op wat volgens het kind goed gaat en wat beter moet, ook over het leven en de situatie. Dan is het toch mooi als er aan de hand van die antwoorden wordt bepaald welke zorgverlener het kind moet spreken? Dat kan bijvoorbeeld de logopediste zijn, als blijkt dat het voor patiënten vooral belangrijk is om duidelijk te kunnen spreken, maar dat tot op heden niet goed lukt. Daarom moet die informatie beschikbaar komen. Dat is informatie waarvan ik denk dat die er echt toe doet voor patiënten. Een ander voorbeeld: stel je hebt prostaatkanker. Vaak hoor je dan dat de kans op overleven bij de verschillende behandelaren gelijk is, maar wat als je daarna hoort dat tussen behandelaren de kans op incontinentie of erectieproblemen een factor 5 of 10 verschilt? Dan is er iets te kiezen. Daarom moet die informatie beschikbaar komen, informatie die er echt toe doet voor patiënten.

Voorzitter. Ik vertelde al bij het debat over de begroting vorige week dat ik me graag wil inzetten om de informatie over de uitkomsten van zorg beschikbaar te krijgen voor patiënten. Die informatie komt er niet vanzelf. Hoe is het met uw pijn? Leef je constant in angst dat de kanker weer terugkomt? Kun je weer vioolspelen? Dat soort vragen en de antwoorden daarop zijn voor ieder individu anders. Daarom heb ik vorige week bij de begrotingsbehandeling gezegd dat ik binnen vijf jaar voor 50% van de ziektelast uitkomsten beschikbaar wil hebben, zodat patiënten en dokters samen kunnen beslissen over de juiste behandeling en op termijn ook over de juiste behandelaar. Ik ga u hiervan op de hoogte houden en ik was eigenlijk voornemens om dat jaarlijks te doen.

Als we de uitkomsten beter kennen, kunnen we ook de stap maken naar het belonen van die uitkomsten. Nu ligt de prikkel nogal vaak op het doen van de verrichtingen, maar er zijn gelukkig al goede voorbeelden van zorgverzekeraars en zorgverleners die in gezamenlijke contracten deze prikkel eruit hebben gehaald. Dat kan dus allemaal binnen de huidige bekostigingssystematiek. Het mooie van deze beweging is dat al veel mensen in het veld enthousiast hiermee aan de slag zijn gegaan. Ook daarover vertelde ik u iets bij de begrotingsbehandeling. Die professionals in het veld doen dat met ondersteuning van het Zorginstituut. Een voorbeeld is de bijeenkomst vorige week bij het Ministerie van VWS, waar ruim 50 professionals en bestuurders waren die samen dat verschil rondom die uitkomsten van zorg willen maken. Ze zijn gemotiveerd om die uitkomst voorop te stellen en samen met de patiënten de beste keuze te maken. Ze zijn al aan de slag met het meten van patiëntervaringen en zijn daarin ook in internationaal verband voortrekker. Daar hoort ook bij dat we samen aan de slag gaan om de ervaren regeldruk omlaag te krijgen, iets wat de professionals zelf vooropstellen. We gaan de professionals helpen vanuit VWS om duidelijkheid te creëren over wat wel en wat niet mag met kwaliteitsgegevens en uitkomsten, bijvoorbeeld door te uniformeren en door kennis actief te verspreiden.

Voorzitter. Die genoemde groep van professionals gaat meer doen, bijvoorbeeld door te onderzoeken hoe nu al uitkomsten in de spreekkamer kunnen worden gebruikt en hoe goede voorbeelden die nu al werken, kunnen worden opgeschaald. Die groep gaat ook voorstellen doen om te voorkomen dat patiënten met meerdere aandoeningen straks worden overladen met vragenlijsten. Ze gaan voorts onderzoeken welke tools er nu worden gebruikt en waar er uniformering kan worden bereikt. Dat gaat eerst gebeuren met die koplopers, die 50 professionals die we vorige week in huis hadden, maar ik wil ook aan dit thema aandacht besteden in de hoofdlijnenakkoorden, zodat het niet blijft steken bij een kleine groep en echt breed bekend en breed gedragen wordt. Vertrekpunt is de patiënt als partner en met name voor dat samen beslissen geldt dat de patiënt als partner en de professional als partner samen voor de beste uitkomst gaan. Ik denk dat dit de echte waarde moet zijn die we willen bereiken in de komende jaren met dat nieuwe programmaplan.

Daarmee hoop ik in ieder geval enige lijn aan te brengen in waar ik het wil zoeken in de komende tijd. Ik ga daar graag wat nader op in aan de hand van een aantal vragen. Sommige van de vragen komen overeen, dus als ik begin bij mevrouw Van den Berg, kan ik in één keer vragen meenemen die door anderen zijn gesteld. Ik ga nog even iets concreter in op dat programma met aandacht voor uitkomsten en uitkomsten-indicatoren om de kwaliteit van leven van de patiënten te verbeteren. Daarin zitten vier actielijnen. Die komen ook volgend jaar weer terug als ik dat programmaplan aan u presenteer. Het eerste punt is het voornemen dat in 2022 voor ten minste 50% van de ziektelast uitkomstinformatie beschikbaar is. Het tweede punt is dat uitkomsttransparantie bijdraagt aan de gezamenlijke besluitvorming tussen zorgverlener en patiënten. Het derde punt is dat uitkomsteninformatie ervoor moet zorgen dat het belang van zorgverleners nog meer wordt gericht op de uitkomst en niet op de

verrichting. En punt vier is het tot stand brengen van goede ICT-ondersteuning en informatie-uitwisseling. Ik hoop dat ik daarmee in ieder geval het leitmotiv voor de komende jaren in de richting van mevrouw Van den Berg, maar ook van anderen, iets heb verhelderd.

De voorzitter:

Ik zie een vraag bij mevrouw Van den Berg. Er ligt nog een aantal vragen van u, maar ik geef u de gelegenheid om te interrumperen. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zou graag op dit punt een nadere toelichting van de Minister willen hebben, voorzitter. Ik ben met name blij dat de Minister het punt van de ICT noemt, maar gaat hij dan ook iets doen aan de vrijblijvendheid? In contacten met de sector constateer ik namelijk dat iedereen zijn eigen systeem heeft en dat programma's niet met elkaar kunnen praten. Wij hebben hier ook keuze in mobile telefoons, maar we hebben allemaal dezelfde modaliteiten op die telefoons staan en kunnen wel met elkaar spreken. Ook is er een systeem – ik ben even de naam kwijt – waarmee de ene zorgverlener wat informatie kan overzetten naar de andere zorgverlener, maar dan blijkt dat op sommige punten daarvan maar 40% van de zorgverleners is aangesloten. Gaat de Minister dan ook zeggen: dat is niet meer vrijblijvend of vrijwillig, u bent gewoon verplicht om hieraan mee te doen?

Minister Bruins:

Dit punt hebben wij vorige week ook geraakt bij de begrotingsbespreking. Ik vind het heel belangrijk dat er ordening is in het registratielandschap. Daarvoor wordt er gewerkt – ik dacht dat ik dat vorige week ook al had gezegd, anders zeg ik het nu – via het Informatieberaad. Een baaiert van partijen in de zorg komt op regelmatige basis, vier keer per jaar, bijeen op het departement, want ik wil zelf ook betrokken blijven, om die ordening aan te brengen. En niet om die ordening zomaar aan te brengen, want er is een aantal doelstellingen in het informatieberaad geformuleerd. Eentje gaat bijvoorbeeld over medicatieveiligheid: wat is daarvoor nodig in ICT-systemen van verschillende partijen? Dus niet alleen aan de kant van de markt, maar ook aan de kant van de overheid en van de aanbieders, om te zorgen dat we meer tot eenvormige informatie komen en dat ook de koppelvlakken tussen die informatie beter worden, zodat systemen met elkaar leren praten. Ik vind dat zelf een interessant onderwerp. Ik moet eerlijk zeggen dat ik daar nog te weinig van weet. Ik was van plan, zoals ik volgens mij heb besproken bij de begroting, om in ieder geval het meest recente verslag van het Informatieberaad aan u te laten sturen. Dat is een openbaar verslag. Misschien is het goed, zeg ik in de richting van de voorzitter, dat we gezamenlijk eens horen van dat Informatieberaad op welke punten dat de focus heeft. Dat gaat namelijk juist over die ICT-ondersteuning, met niet iedereen in zijn eigen hokje. Dus ik bied aan via u, voorzitter, om te zorgen voor iets van een technische briefing of een presentatie daarover, waar ik dan ook graag zelf bij zou willen zijn, om te laten zien hoe op dat punt wordt gewerkt.

De voorzitter:

Ik kijk in de richting van mevrouw Van den Berg, afrondend.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Maar dat is nog geen antwoord op de vraag of de Minister dit ook uiteindelijk gaat verplichten, want men vindt wel een oplossing voor hoe het zou kunnen en vervolgens wordt het allemaal vrijwillig overgelaten of men er wel of niet aan gaat deelnemen. Daarop zou ik graag een antwoord willen hebben.

Minister Bruins:

Ik vind dat we eerst even moeten weten hoe het landschap eruitziet voordat ik zeg dat ik dat nu ga verplichten. Waar ik ook graag gebruik van zou maken, zijn bijvoorbeeld waar mogelijk internationale standaarden. Bijvoorbeeld bij het samen beslissen – daar kom ik straks nog op – wordt ook gebruikgemaakt van ervaringen uit andere landen. Dan kan ik veel verplichten, maar als in een ander land al een bepaalde norm, standaard of registratiekwaliteit is bepaald, moeten we even goed nadenken of het dan wijs is dat ik nog een apart besluit neem. Dus ik wil dit eerst in kaart brengen voordat we toekomen aan het vraagstuk of je dan als overheid de verplichtende instantie bent.

De voorzitter:

Even voor het administreren van de toezeggingen, de Minister heeft toegezegd dat hij het openbare verslag aan de Kamer zendt. Misschien is het handig als de Minister daarin ook het aanbod van een technische briefing opneemt. Dan komt die in de procedurevergadering terug. Daar kunnen we dan bespreken of de commissie wenst daar gebruik van te maken. Dat lijkt me een goede afspraak.

Minister Bruins:

Voorzitter, de eerste toezegging die ik heb gedaan is dat ik in het voorjaar van 2018 kom met het programma Belonen voor uitkomsten. Dat is eigenlijk de kapstok voor het samen beslissen en de Value-Based Health Care.

De voorzitter:

Die hadden we al genoteerd.

Minister Bruins:

Goed zo.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoe ik het gesprek tussen arts en patiënt ga verbeteren. Dan gaat het dus over het samen beslissen. Er zijn allerlei voorbeelden te noemen. Ik wil de drie ingrediënten noemen. Ten eerste toetst het Zorginstituut op nieuwe kwaliteitsstandaarden, die vanaf volgend jaar zijn gericht op het samen beslissen, dus niet op één behandeling maar op de uitkomst van die behandelingen. Dat is één actie. Ten tweede kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars afspraken maken over dat samen beslissen. Waar nog een haar in de soep zat, is dat zorgaanbieders aangaven dat hun gesprek over samen beslissen langer duurt, maar dat je zo'n langer gesprek dan niet zou kunnen registreren en declareren. Dat gaat ook veranderen vanaf 1 januari.

Ten derde zal via het Zorginstituut in 2018 een subsidie van 5 miljoen beschikbaar worden gesteld voor projecten die uitkomst informatie beschikbaar maken en gebruiken voor samen beslissen tussen patiënt en zorgverlener.

Is daarmee alles over dit onderwerp gezegd? Nee, dat doen we dan wat mij betreft in het programmaplan uitgebreider, maar dan weet u dat de actie op dit behoorlijk concrete niveau zit.

Mevrouw Van den Berg heeft ook gevraagd om voor zorg met 50% ziektelast in 2022 uitkomstindicatoren beschikbaar te hebben en hoe we dat gaan organiseren. Zij wilde weten hoe we komen aan die 50%. De wetenschappers die wij samen met bestuurders vorige week op het ministerie hadden, zeggen dat ze in andere landen al zo ver zijn. Ziektelast is een beetje een abstract woord. Je zoekt hier naar aandoeningen die veel voorkomen en die zich concreet en betrekkelijk snel lenen om dergelijke uitkomstindicatoren te maken. Dus die groep, niet alleen de Nederlandse maar ook de internationale groep, bekijkt of we een aantal aandoeningen kunnen uitzoeken die nogal veel voorkomen, waarvan we die uitkomstindicatoren betrekkelijk makkelijk beschikbaar kunnen hebben

of kunnen krijgen. Misschien zeg ik het te plastisch. Als we door onze oogharen kijken, lukt dat in de komende jaren. Omdat we niet op nul starten maar al voor een aantal van die aandoeeningen dergelijke indicatoren beschikbaar hebben, lukt het om naar die 50% toe te komen. Ik heb gevraagd of dit al ergens werkt in Nederland. Het antwoord is ja, er zijn al een aantal aandoeeningen waarvoor wij uitkomstindicatoren hebben, die we nog meer kunnen gebruiken. Als je daaraan een percentage hangt, zoals ik heb gevraagd, is dat tussen de 10% en 15% van de aandoeeningen. Vraag mij in dit stadium niet welke aandoeeningen dat dan zijn, maar wij zijn dus al wel begonnen. Dus dit is iets meer dan alleen maar een bal de lucht in schoppen. Wij zijn al bezig om die uitkomstindicatoren te verzamelen. Daarmee is dus ook al een groep specialisten en bestuurders aan de slag, die ik ook de credits en de aandacht wil geven om die slag te maken in de komende jaren. Zij komen uit verschillende ziekenhuizen. Dit is dus wel breed gedragen, maar nog niet breed genoeg. Dit over het punt van die 50% van de ziektelast in 2022, waarover u eigenlijk allemaal een opmerking hebt gemaakt. Zoals gezegd, wil ik daar dan jaarlijks over rapporteren.

Vervolgens heeft mevrouw Van den Berg een opmerking gemaakt over de hoofdlijnaakkoorden. Zij refereerde eraan dat de eerste ronde hoofdlijnaakkoorden, of misschien ook een tussenakkoord, nogal financieel van aard waren en dat daar meer inhoud onder moet worden gelegd. De Rekenkamer vond dat ook. Ik denk zelf ook dat dit belangrijk is. In de afgelopen weken hebben wij in verschillende overleggen hier, maar ook in de plenaire zaal bij de begrotingsbesprekingen, een aantal thema's besproken, variërend van transparantie tot arbeidsmarktvragestukken. Daarvan hebben wij gezegd dat zij eigenlijk een plek zouden moeten krijgen in een of meerdere hoofdlijnaakkoorden. Dus ik wil graag dat die hoofdlijnaakkoorden meer inhoudelijk worden, dat daar inhoud onder wordt gelegd. Hoe en wat dan precies? Daarvoor hebben wij een aantal mensen van binnen en van buiten het departement in een taskforce verzameld, om dit soort ingrediënten in ieder geval voor mij op een rijtje te zetten. Dan kunnen we gaan werken aan die hoofdlijnaakkoorden, die ik dan ook echt af hoop te hebben in het voorjaar. Dan wil ik u ook laten zien wat daar de uitkomst van is. Wel denk ik dat het daarna nog niet klaar is, maar dat het dan eigenlijk pas gaat beginnen, in de zin of we dan ook verzekerd kunnen zijn van de nakoming. We hebben een debat gehad over extra geld voor huisartsen in achterstandswijken. Daarvoor is extra budget beschikbaar. Dat budget wordt niet uitgegeven, hoe komt dat dan? Ik vind dat we dat soort dingen met elkaar moeten volgen.

Dus de eerste zet zou zijn om die hoofdlijnaakkoorden te bakken. Die moeten dus, vind ik, allemaal voor de zomer van 2018 af zijn, alle vier of vijf, afhankelijk van hoe je die hoofdlijnaakkoorden telt. Daarna zullen we regelmatig, ik dacht aan één keer per jaar, de voortgang bespreken. Maar misschien moeten we zeggen twee keer per jaar, als dat preciezer is. Daarover moet ik even nadenken, en daarover met een voorstel komen. Dan is er nog het punt van mevrouw Van den Berg en enkele andere sprekers over de samenhang tussen die hoofdlijnaakkoorden, want als ik ze allemaal volgtijdig maak, zijn ze nooit af voor de zomer van 2018. Bovendien willen we een bepaalde ontwikkeling op gang brengen, bijvoorbeeld de transitie van de tweede lijn naar de eerste lijn, van twee naar anderhalf of nul, of soms naar de derde lijn. We willen een ontwikkeling op gang brengen, dus dan is het belangrijk dat je met de verschillende partijen tegelijkertijd spreekt, maar niet altijd samen. Ook de beide collega's, Hugo de Jonge en Paul Blokhuis, hebben een hoofdlijnaakkoord op hun terreinen, maar ook voor de twee terreinen van mij, de huisartsen en de medisch-specialistische zorg, geldt dat we samen moeten opbouwen. Ik zoek dan ook naar afspraken die we voor het ene akkoord kunnen maken maar die we ook kunnen gebruiken voor het andere akkoord, zodat ze verplichtend zijn, zodat er een ontwikkeling in zit. Als de

ene wat meer krijgt, dan moet de andere wat minder krijgen. Maar ik wil er wel duidelijk over zijn dat we die ontwikkeling op gang brengen. Dus ik zie een beetje drukke periode voor me, want ik wil eigenlijk graag zelf actief betrokken worden bij de vorming van die hoofdlijnenakkoorden, ik vind dat dat moet. Het zal dus een beetje samen-op lopen worden. Wat ik u nu allemaal vertel, is mijn aanbod, mijn inzet. De uitkomst kan ik u pas vertellen als we de hoofdlijnenakkoorden hebben. Dan moeten we ook nog zorgen dat we iets van budget besparen om de kosten te beteugelen. Dat wordt echt nog wel een kunstje. Via de voorzitter hoor ik u lachen, maar we staan er wel voor aan de lat. Dus nog een keer gezegd, het is niet alleen een kwestie van bezuinigen, wij moeten minder meer uitgeven. Dat zal echt moeilijk genoeg zijn, dus ik hoop dat u mij de ruimte wilt geven om hier hoofdlijnenakkoorden te bakken, daarover terug te melden en te kijken of we in ieder geval die akkoorden kunnen sluiten en hoe we die uitvoering kunnen regelen.

De voorzitter:

Dat was het kopje hoofdlijnenakkoord. Ik zie mevrouw Ellemeet voor een vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had over die hoofdlijnenakkoorden ook nog gevraagd hoe de Kamer zal worden meegenomen in het proces.

Minister Bruins:

Ik dacht eigenlijk dat ik die vraag wel had beantwoord, namelijk dat wij in de afgelopen weken een aantal ingrediënten met elkaar hebben verzameld. Ik ben nog niet zo fit geweest dat ik ze allemaal op een lijstje heb gezet, maar wij houden goed bij wat er is gewisseld. Nogmaals, van arbeidsmarkt tot transparantie tot terugdringing van regelgekte. Dus verschillende van dat soort thema's, plus de transitie plus de bezuiniging; dat zijn ingrediënten die in een of meerdere hoofdlijnenakkoorden aan bod moeten komen. Daarmee ga ik aan tafel. Ik heb nog niet nagedacht over de vorm van die hoofdlijnenakkoorden, maar er zit enige logica in om dezelfde vorm aan te houden als de afgelopen twee keer. Dan ga ik horen wat de andere kant van de tafel wil. Daarover zullen we als partijen bij het akkoord dan met elkaar spreken. Als we succesvol zijn, ga ik er als optimistisch mens van uit dat we nog voor de zomer over die resultaten kunnen spreken en daarna dat we samen kunnen volgen welke afspraken ook worden uitgevoerd. Ik hoop alle. Dat is mijn werkwijze.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister noemt inderdaad al een aantal onderwerpen die wat hem betreft ook inhoudelijk een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van die hoofdlijnenakkoorden. Dit is nog wel een schets. Ik kan me ook voorstellen dat de Minister in deze weken nog iedere week zijn eigen beeld aanscherpt over hoe hij het precies voor zich ziet, zeker als het gaat om sectoroverstijgende thema's en afspraken daarover. Kan de Minister ook de Kamer nog over dat proces en het aanscherpen van die inzet informeren?

Minister Bruins:

Dat vind ik wel een beetje lastig. Nogmaals, ik heb een aantal ingrediënten genoemd. Daar wou ik het eigenlijk maar mee doen. Ik ben ook degene die aan zet is voor die hoofdlijnenakkoorden. Ik vind ook dat de andere partijen aan de andere kant van de tafel ook nog wat terug moeten

zeggen, dus ik zoek echt wel een beetje de ruimte om die akkoorden te bakken.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ben in ieder geval blij om te horen dat de Minister de hoofdlijnenakkoorden inhoudelijk wil aanvullen. Een grote vraag is natuurlijk wel of de doorrekening van het CPB en de zorgen die dat heeft geuit over de toegankelijkheid van zorg dan ook inhoudelijk onderdeel is van de hoofdlijnenakkoorden, net als het tegengaan van de registratiegekte.

Minister **Bruins**:

Ja. Ik denk dat beide thema's aan bod moeten komen. Dus dat punt van de regelgekte; dat is uw woord, wij gebruiken de term «ontregel de zorg» of «de schrapsessies». Ik wil dat het resultaat daarbij is dat professionals in het veld ervaren dat er minder regels zijn. Daarom vind ik het ook zo belangrijk dat we dit soort sessies over regels terugdringen, schrapsessies en andersoortige maatregelen met de sector houden. Anders denk ik niet dat we tot een resultaat komen. Als de professional het niet ervaart, zijn we nog niet geslaagd in onze missie. We hadden dit ook als een losse actie kunnen opzetten, maar ik wil dat bijvoorbeeld bij het hoofdlijnenakkoord betrekken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kooiman, afrondend.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Daar zijn we het in ieder geval over eens, maar dan heb ik nog geen antwoord op mijn eerste vraag gekregen, namelijk over de toegankelijkheid van de zorg. Daar zijn grote zorgen over. We hebben het daar bij de begroting ook over gehad, maar die toegankelijkheid moet wel overleefd blijven. De SP heeft daar grote zorgen over geuit. Is dat dan ook onderdeel van die hoofdlijnenakkoorden en hoe gaat de Minister dan ook controleren dat die toegankelijkheid niet achteruit gaat?

Minister **Bruins**:

Bij dat zorgmijden denk ik meer aan zorgen dat de kosten voor de zorg worden beteugeld, dus het bevriezen van het eigen risico, het abonnemententarief voor de Wmo, dat soort afspraken hoef ik niet nog een keer in een zorgakkoord te zetten, want die hebben we al met elkaar gemaakt. Dus in de financiële kant van de zaak zie ik nog niet direct aanleiding om daarover in het zorgakkoord nog het een en ander te zeggen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kooiman, afrondend.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dit is niet helemaal een antwoord. Als de toegankelijkheid achteruitgaat, als mensen inderdaad zorgmijden, niet zozeer als het gaat over de premie of het eigen risico maar puur omdat de hoofdlijnenakkoorden de toegang beperken, dan vind ik het belangrijk dat we dat wel in de gaten houden. Dat is een zorg van het CPB. Ik zou het fijn vinden als de Minister dat inhoudelijk ook meeneemt in die hoofdlijnenakkoorden.

Minister **Bruins**:

Soms is het fijner om eerst met de partijen te spreken. Ik wil dus met die partijen bij de hoofdlijnenakkoorden om de tafel zitten, ook met de verzekeraars. Die verzekeraars hebben een zorgplicht. Dus daar wou ik ze eigenlijk wel aan houden. Dus zorgmijden wringt in ieder geval in mijn hoofd met die zorgplicht. Maar voordat ik nou jubelend hier op tafel sta om dat thema aan de orde te stellen, wil ik van de andere kant ook eens

even horen hoe zij dat ervaren. Als ik het gevoel heb dat die zorgplicht in het geding komt, dan zal ik daar een punt van maken, voor zorgmijders bijvoorbeeld. Maar ik heb echt ook hier even behoefte om de andere kant van de tafel aan te kijken. En dan bedoel ik dus de andere kant waarmee ik dat zorgakkoord ga sluiten.

Voorzitter. Ik hoop dat daarmee de vragen van mevrouw Van den Berg zijn beantwoord. U controleert dat wel. Dan hoop ik meteen een aantal andere vragen van andere sprekers te hebben beantwoord.

Mevrouw Ellemeet sprak over lijn brengen in het kwaliteitsbeleid. Ik denk dat ik daarop in ben gegaan, net als op de samenhang van de hoofdlijnenakkoorden, de integraliteit bewaken, het gesprek tussen arts en patiënt en het samen beslissen. Dan de rol van de PROMs, de Patient Reported Outcome Measures. Ik wil proberen het gebruik van die PROMs te bevorderen zonder dat ik weer met een hele nieuwe regeltoestand kom. Daar moet ik dus een beetje tussenin laveren, want ik vind die PROMs belangrijk, maar ik vind het ook belangrijk dat we ons beperken in de regels. Daarom heb ik het Zorginstituut gevraagd hoe ik die ontwikkeling en dat gebruik van die PROMs kan bevorderen. Dan gaat het erover dat je daar voorbeelden uit het land boven hangt en daar het lichtje op zet, zodat die vaker worden gebruikt. U weet dat daarvoor ook extra budget is uitgetrokken. Dus ik verwacht daar wel wat van, want dit hoort voor mij bij het samen beslissen. Het hoort dus voor mij bij de Value-Based Health Care.

Mevrouw Ellemeet vroeg om ook de patiënten te betrekken bij de vorming van hoofdlijnenakkoorden. Ik was van plan om dat te doen, door een stoel aan tafel voor hen te reserveren, ik denk dan aan de Patiëntenfederatie, zodat zij bij de akkoorden – meervoud – kunnen aanschuiven. Dus niet toehoren maar meedoen, indachtig wat wij hier al een paar keer hebben gewisseld: start het gesprek vanaf de patiënten, zodat zij ook zien en ervaren dat hun rol daarin serieus wordt genomen en dat zij zich betrokken voelen. Best spannend vind ik dat.

Dan heeft mevrouw Ellemeet nog een vraag gesteld over het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over het meenemen van het rapport Zonder context geen bewijs. Ik ben het van harte eens met wat er in dat rapport staat. Het lijkt me ook best ingewikkeld in de praktijk om de goede middenweg te zoeken. Tussen enerzijds medische richtlijnen die de arts heeft geleerd in zijn opleiding en aan de andere kant context, informatie over wat deze patiënt belangrijk vindt, zoals ik daarstraks bij verschillende voorbeelden in de inleiding noemde. Het lijkt me best ingewikkeld om daarover het gesprek te voeren, maar ik denk dat dat wel moet gebeuren. Dat is voor mij samen beslissen. Dus het leek mij logisch, nee, het sprak mij aan, wat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft geconcludeerd in zijn rapport.

Voorzitter. Dan kijk ik even door dit stapeltje heen en hoop ik dat ik de vraag van mevrouw Ellemeet heb beantwoord. Nee, over de aandacht voor ouderen in ziekenhuizen, daar zijn we niet goed genoeg op toegerust. Misschien wel niet, was uw suggestie, mevrouw Ellemeet. Ik ben dat met u eens, dus daar moeten we meer over weten, over patiënten, en meer onderzoek naar doen. Ik heb begrepen dat er internationale standaarden zijn waarmee we het thema van comorbiditeit meenemen. Daarvan zouden we kunnen leren. Ik heb zojuist begrepen dat wij op dit gebied een pilot houden, waarvan rond de zomer volgend jaar de uitkomsten beschikbaar zijn. Die zeg ik u toe, als u daar dan niet bij zegt dat u weer zo'n stapel rapporten heeft gekregen. Dit is een toezegging.

Ik hoop dat ik daarmee de vraag van mevrouw Ellemeet heb beantwoord.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is heel goed dat er een pilot loopt, maar ik verwacht toch wel iets meer dan het afwachten van die pilot. We kunnen op basis van de feiten al

iets zeggen over vergrijzing in de ziekenhuizen, over signalen van artsen die wij krijgen dat zij heel veel onderzoek doen naar aparte ziektebeelden. Bijvoorbeeld het hele ZonMw-programma heeft nog helemaal geen prioriteit gemaakt van onderzoek naar ouderen en uitkomsten die voor ouderen relevant zijn. Dus ik verwacht wel iets meer politieke inzet, ook tot de zomer, voor dit onderwerp, waarvan ik nu al weet dat het heel belangrijk is, en voor de patiënten, maar ook voor de kosten.

Minister Bruins:

Ik was eigenlijk met die pilot bezig om een haakje te maken om niet alleen te vertellen over wat er in die pilot gebeurt maar ook wat we nog missen of wat we nog nodig hebben. Dus dat mag u best contextrijk uitleggen. Ik ga dat in ruimere zin opvatten.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is heel goed om te horen. Wanneer krijgen wij deze context toegelicht?

Minister Bruins:

Voor de zomer. Nog steeds dezelfde zomer. 2018.

Mevrouw Kooiman ging in op de regelgekte. Ik geloof dat ik al eerder heb gezegd dat die regelgekte ons niet zint, dat die niet past en eigenlijk in de weg staat voor voldoende ruimte voor het goede gesprek tussen arts en patiënt. Bij die schrapsessies, waarbij ik een tijdje geleden aanwezig mocht zijn, was dat ook de veelgehoorde opmerking: als wij nou eens zorgen dat die papierwinkel wat minder wordt, dan hebben we meer tijd voor de patiënt. Daar moet het ook om gaan. Dus als het erom gaat dat het merkbaar is, dan wil ik dat allereerst horen van de professional, maar het zou ook zijn dat de patiënt ervaart dat er meer tijd in de spreekkamer is.

Ik heb eerder met u afgesproken, dus dat is geen nieuwe toezegging, dat ik u op de hoogte houd over die schrapsessies. (Ont)Regel de Zorg heeft gemeld dat ze rond 1 juni met de resultaten willen komen van volgend jaar. Ik heb gevraagd of ze niet iets eerder al een tussenstand kunnen melden, want 1 juni is me nog een beetje te globaal. Dus we hebben een aantal beroepsgroepen nu wat dichter bij ons. Ontregel maar, dat is een beetje algemeen geformuleerd, dus per beroepsgroep: fysiotherapeuten, maag-lever-darm-artsen, wijkverpleegkundigen. Een aantal sectoren willen we daar waar nodig en gewenst nader begeleiden om te kijken of het tot minder regels leidt en dat het niet alleen een debat over minder regels wordt. Hierbij willen we dus een beetje een praktische route kiezen vanuit het departement. Daarvoor hebben we ook capaciteit beschikbaar.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik houd van praktische routes, dus daar ben ik wel blij mee. Alleen, ik heb geprobeerd dat hele pakket door te nemen. Wat mij opviel is dat een nulmeting eigenlijk niet echt bestaat. We weten allemaal dat hulpverleners aangeven dat er te veel regels zijn, dat ze vinden dat ze onvoldoende bij de patiënt kunnen zijn. Maar hoe kunnen we ervoor zorgen dat we ook daadwerkelijk resultaat boeken? Want je kunt wel van alles invoeren, dat doen we inderdaad al jaren, maar we weten eigenlijk niet dat het iets oplevert.

Minister Bruins:

De woorden die ik hier gebruik zijn: merkbaar minder regels. Dus om nu weer een nulmeting te doen en dan weer percentages te gaan meten, met nog meer papier... U heeft het zelf gezegd: u werkt in de zorg en elke interventie van de overheid leidde tot een extra papiertje, niet tot een papiertje minder. Ik wil op 1 juni in ieder geval van de sectoren die ik u zojuist noemde horen: heeft u nu minder regels? Of die nou komen van

een zorgverzekeraar of van de overheid maakt niet zoveel uit. Maar vindt u nu dat u meer ruimte heeft gekregen? We hopen natuurlijk op een positief bericht. Anders moeten we een vervolg kiezen. Merkbaar moet het zijn.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ben het helemaal eens met de Minister dat we hulpverleners echt niet moeten belasten met nog een papiertje, wat mevrouw Dijkstra volgens mij ook terecht in haar termijn aangaf. Maar ik vind het wel belangrijk dat we erbij stilstaan of de patiënt meer tijd heeft en de hulpverlener inderdaad minder regels. Ik vind het wel belangrijk dat we dat van tevoren stellen, daarna nog een keertje en achteraf nog een keer. Dan zullen we toch echt een keertje verandering moeten merken, want het is heel jammer dat we een rapport hebben uit 2015 en dat dan weer vandaag bespreken, en dat we eigenlijk niet kunnen zeggen of dat iets heeft geholpen.

Minister **Bruins**:

Ik weet niet of het voor de hele sector niet heeft geholpen. Ik heb begrepen dat er voor de huisartsengroep wel een merkbaarheidsscan is gedaan. Dat heeft ook iets opgeleverd en het kan ook meer opleveren, maar het heeft iets opgeleverd, dus er is een resultaat, meetbaar en merkbaar, zou je kunnen zeggen. Het is natuurlijk een beetje ons werk. Wij vragen en verzamelen informatie en die brengen wij hier ter tafel. Als dat op een andere manier een tikkeltje minder kan, is het me dierbaar, maar wij kennen onszelf ook goed genoeg, ik inclusief, dat je natuurlijk soms wel het bewijs wilt zien van inspanningen van beleid. Dus dat zal nog niet zo eenvoudig zijn, maar u moet hier die actieve houding maar van mij aannemen nu en mij daar vervolgens vier jaar aan houden. Ik vind dit echt een thema om lange lijnen mee te maken, een thema waarbij je dus niet zegt: «beroepsgroep, gaat uw gang, doet u het maar», maar: «u kunt ook een actieve houding van de overheid verwachten op dit punt».

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

Daarop aansluitend, ik ben op zich wel blij met wat de Minister als laatste zei. Ik kreeg een beetje de indruk dat we gingen zitten wachten tot 1 juni wat de verschillende beroepsgroepen gaan doen. Ik verwacht ook echt wel een actievere rol van de Minister. Hij heeft volgens mij bij de begroting ook aangegeven dat hij met een concreet voorstel gaat komen hoe hij dat dan wil gaan doen.

Nog twee vragen daarover, want wij hebben heel sterk benadrukt dat wij ook het laaghangend fruit zo snel mogelijk gewoon weg willen halen met een aantal van die regels. Een aantal zaken kan misschien heel makkelijk worden geschrapt, een aantal zal misschien wat ingewikkelder zijn en ook misschien aanpassing van wetgeving of iets anders vragen. Een tweede element dat wij toen hebben benadrukt, is dat wij wel willen dat het op de een of andere manier meetbaar is. Ik snap dat de mensen op de werkvloer het moeten merken, maar ook daarvan kun je meten of het wel echt merkbaar verandert op de werkvloer. Ik vraag op die twee punten toch echt aan de Minister om dat heel concreet met ons te delen in het plan dat hij volgens mij in het voorjaar van 2018, net als heel veel andere plannen, heeft toegezegd.

Minister **Bruins**:

Ja, het wordt druk komend voorjaar. Eerst eventjes... de spanning tussen meer meten en meer papier, meer regels, hebben we nu wel met elkaar gedeeld. Ik was van plan om in dat plan over vermindering van regels, dat ik al had toegezegd, ook de manier van meten, bijvoorbeeld via zo'n merkbaarheidsscan, op te nemen. Of er nog laaghangend fruit te plukken is, weet ik niet zeker, maar als dat zo is, zullen partijen daarmee beginnen. Maar hier moet ik voorzichtig zijn, omdat een aantal partijen ook al eerder

met elkaar aan tafel hebben gezeten, dus er al het een en ander is geplukt. Je kunt zeggen: als het laagste fruit is geplukt, is er altijd weer nieuw laaghangend fruit, maar het plukken wordt wel steeds moeilijker. Dus wij hebben hier wel een taai onderwerp, maar goed, we hebben ook een paar jaar de tijd. Liever vandaag dan morgen, zeg ik er snel achteraan.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw De Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Van dat «paar jaar de tijd» ben ik dan weer niet zo'n voorstander. Ik ga ervan uit dat wij komend jaar echt een forse slag gaan maken, want anders denk ik dat het ook verzandt en dat het dan echt een beetje vrijblijvend wordt. Ik vind dat volgend jaar echt het jaar moet zijn dat de mensen op de werkvloer merken dat het echt anders gaat.

De voorzitter:

De Minister.

Minister Bruins:

Die is het daar helemaal mee eens. Dit gaat zeker niet verzanden als het aan mij ligt. Het ligt niet alleen aan mij, maar u krijgt mijn actieve inzet op dit onderwerp.

Mevrouw Kooiman heeft nog een opmerking gemaakt over zorgmijding. Daar ben ik inmiddels op ingegaan. Het thema van de regelgeving hebben we inmiddels besproken. Het rapport van de RVS hebben we inmiddels ook besproken.

Ik heb nog wel een vraag liggen over het artikel in Zorgvisie. Ik moet dat nog tot me nemen, over de ziekenhuizen die data moeten terugkopen. Dat vind ik een merkwaardige stelling. Ik weet wel dat de ziekenhuizen in aanloop naar de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), die in mei komend jaar in werking treedt, zich wel zorgen maken over wat ze moeten verzamelen en wat ze wel mogen delen. Dus daar moet ik eens eventjes in duiken. Ik ga eventjes nadenken hoe, want die AVG komt aan deze tafel nog wel eens ter sprake. Dat beloof ik u, zei hij dreigend. Dus ik ga dat artikel lezen en ik geef u een reactie. Dat doe ik per brief. Ik lees het in de kerstvakantie en misschien na de kerstvakantie...

De voorzitter:

Januari?

Minister Bruins:

Ja, dat is goed.

De voorzitter:

In januari ontvangen wij een brief over de AGV.

Minister Bruins:

Ja, u krijgt van mij een reactie over het artikel in Zorgvisie. Dat gaat over de gegevensbescherming, de privacy van gegevens.

Op het punt van de regeldruk zijn wij inmiddels voldoende ingegaan. Mevrouw De Vries maakte nog een opmerking over geen afvinklijstjes. Daar ben ik het mee eens. Voor mij is samen beslissen een patiënt die ervaart dat er contextgebonden goed wordt gekeken, niet alleen naar de verrichting maar naar de uitkomst van de behandeling. Dan wil ik nog steeds wel weten of de patiënt tevreden is, dus patiënttevredenheid meten vind ik nog steeds belangrijk, maar niet in de vorm van afvinklijstjes. Dat vind ik niet een woord dat hoort bij uitkomsttransparantie. Het is misschien een beetje een holistisch antwoord, maar ik bedoel dit wel goed.

Over de uitkomsten van de zorg hebben we het dacht ik uitgebreid gehad, net als over de regelgeving en over samen beslissen.

We hebben het nog niet gehad over het rapport van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) waarvoor mevrouw De Vries aandacht vroeg. Ambivalent ben je over zo'n rapport, omdat het naar is om te lezen dat er nog steeds vermijdbare sterfte plaatsvindt en omdat je natuurlijk hoopt te lezen dat er minder mensen vermijdbaar doodgaan in een ziekenhuis. Wij zagen dat die vermindering tot stilstand komt. Dat is de ene kant.

Waarom dan ambivalent? Aan de andere kant vind ik het goed dat die ziekenhuizen met die informatie voor de draad komen. Ik vind het belangrijk dat ziekenhuizen met elkaar het gesprek voeren over hoe dat is gekomen. Dat punt heb ik ook willen markeren, ook bij de begrotingsbehandeling. Want als we dat goede gesprek hebben, dan is er ook de beste kans op verbetering. Ik wil ook met de ziekenhuizen daarover spreken in de komende periode en ik zal u ook laten weten wat de uitkomst daarvan is. Dat wil ik graag zo praktisch mogelijk van de ziekenhuizen horen bij de volgende monitor, want die wordt periodiek gemaakt, betaald door VWS. Dus ik wil er ook mee door. Ik wil laten zien welke maatregelen daarbij horen, ik wil het niet alleen bij het inzicht hier laten. Maar ik geloof dat dat ook de wens is van de ziekenhuizen, natuurlijk.

Voorzitter, dat op dit punt. Ik dacht dat ik daarmee de vraag van mevrouw De Vries... Nog niet? Ik zie nog niet helemaal een tevreden gezicht, voorzitter.

De voorzitter:

Dan kijken we naar mevrouw De Vries.

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

Het ging op een gegeven moment over de nazorg. Er is een internationaal patiëntenonderzoek gedaan. Daaruit kwam naar voren dat men heel tevreden was over de zorg, maar dat er nog wel wat verbetering mogelijk was in de nazorg. Dus op dat punt wil ik nog graag een reactie van de Minister.

Minister Bruins:

Ik heb begrepen dat dat vooral vastzit op het punt van de informatieoverdracht, dus dat de schakels in de zorgketen nog niet goed genoeg met elkaar communiceren. Dus dat punt van die informatieoverdracht moet beter. Dat is een van de thema's die bij het Informatieberaad aan bod komen, en daarnaast in het programma Met mij, waarbij ook verschillende schakels in de zorgketen gegevens met elkaar delen en makkelijk toegankelijk maken voor elkaar. Als het klopt wat ik denk over waarom de nazorg onvoldoende scoort, zit dat vooral op informatie, dan moet je daar de blokkades weghalen. Dan zit het vooral in punten als het Informatieberaad en de inzet voor Met mij versterken. Dus daar werk ik aan.

Voorzitter. Dan kom ik bij mevrouw Dijkstra. Op het punt wat kwaliteit is waar we aan hangen, voor arts en patiënt, denk ik dat ik voldoende ben ingegaan. Ik denk dat ik er voldoende op in ben gegaan dat het gaat om het belang van de uitkomst en dat de ervaren kwaliteit ook voor de patiënt de maat der dingen moet zijn.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd naar het in kaart brengen van de uitkomstindicatoren voor 50% van de ziektelast. Daarop ben ik ook eerder ingegaan, net als op de regeldruk.

Zij heeft nog gevraagd naar de resultaten van het actieplan Kwaliteit loont. Als ik het goed heb, maar ik weet niet precies met welke reden mevrouw Dijkstra deze vraag heeft gesteld, zat er een heel aantal maatregelen in dat actieplan. Onder andere gaat het dan over een betere informatiepositie van verzekeren, maar ook over het steviger inzetten van het instrument van de risicoverevening en nog een aantal onder-

werpen. Als wij het huiswerk goed hebben gedaan, hebben eigenlijk al die maatregelen hun opvolging gekregen, dus is dat actieplan goed uitgevoerd. Maar dat oordeel moet u geven, niet ik. Wij hebben in ieder geval acties belegd op alle aanbevelingen uit dat rapport van destijds. Je zou het ook nog op een andere manier kunnen bekijken. Is Kwaliteit loont dan af en over? Dat niet, want een aantal onderwerpen uit Kwaliteit loont, zoals de verbetering van de informatiepositie van verzekerden, maar ook het contracteren op kwaliteit en niet alleen op meer business, en het thema hogere kwaliteit van het zorgaanbod zijn allemaal thema's die ook in het regeerakkoord een plek hebben gekregen. Dus wat mij betreft is Kwaliteit loont geslaagd. Althans, het is niet af, daar gaan wij mee door. Het leek mij goed dat dat in het regeerakkoord zichtbaar is geworden. Dan heeft mevrouw Dijkstra nog een vraag gesteld over het andere RVS-advies Recept voor maatschappelijk probleem Medicalisering van levensfasen. Ik ben het eens met de raad dat medicalisering niet alleen via het medische domein moet worden teruggedrongen. Het tegenhouden van medicalisering kan misschien ook voordat het zorgdomein in beeld komt. Maar als we dan eenmaal bij het zorgdomein zijn aangekomen, moeten we ook aandacht hebben voor onnodige medicalisering. Ik denk dat daar opnieuw het goede gesprek tussen behandelaar en patiënt een belangrijk onderdeel is, maar ook het inzetten op preventie een belangrijke rol kan spelen. Dus ik was het eigenlijk ook in dit geval wel eens met deze, ik dacht de belangrijkste, conclusie uit dat rapport.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nog even op dit punt. Ik vroeg me af of er ook nog een schriftelijke appreciatie of reactie komt van de RVS-rapporten, of dat dat hiermee is afgedaan.

Minister **Bruins**:

Ik had eigenlijk gedacht dat wij op deze manier het stapeltje van wat wij nog hadden liggen hadden opgeruimd, dus ik was dat eigenlijk niet van plan.

Voorzitter Nog één antwoord in de richting van mevrouw Dijkstra, over het punt van ICT in de zorg. Ik denk dat ik daar in de reactie op mevrouw Van den Berg uitgebreid op ben ingegaan. Ik denk dat het goed is dat we ook daar de vorm van verwachtingenmanagement voor onszelf hanteren over welke stappen we de komende jaren kunnen zetten. Ik zou dat thema in ieder geval kiezen, als wij nog tot die technische briefing komen en als u het goed vindt dat ik daar ook bij aanwezig ben. Dan ga ik dit punt maken over welke stappen wij de komende jaren wel kunnen zetten en wat nog te ver verwijderd is. Ik zie namelijk veel in standaarden, ook in internationaal perspectief. Maar hier moeten we echt lange lijnen leren trekken. Dit is niet iets wat we vandaag bedenken en wat morgen af is. Hier zullen we met elkaar een tijdje moeten vasthouden en goed bespreken wat de rol van de overheid is en wat de rol van andere partijen. Voorzitter. Tot zover mijn beantwoording in eerste termijn.

De **voorzitter**:

Goed. Dan zijn wij daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Minister. Even toch nog over de technische briefing. Wij zullen zijn aanbod in de procedureverging bespreken en dan komen wij daarop terug. Dat is de geëigende plek om dat te doen. Ik kijk naar de leden of er behoefte is aan een tweede termijn. Ik zie dat dat het geval is. Dan geef ik als eerste mevrouw Van den Berg het woord, voor ongeveer twee minuten.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister in ieder geval voor zijn antwoorden. Ik zou hem ook graag nog even de tijd willen gunnen om wat

hij allemaal heeft toegezegd ook de komende maanden verder uit te werken. Ik ben erg blij met de woorden «samenhang», «ICT-ordening» en «lange lijnen en focus», want dat is in ieder geval ook wat wij toch wel een beetje misten in de set die wij vandaag kregen. Ik ben ook blij dat de Minister zegt dat veranderingen merkbaar moeten zijn en ook op de een of andere manier meetbaar. Wij zien dat graag tegemoet. Nogmaals, belangrijk dat die samenhang er is, de ICT-ordening en de lange lijnen en ook dat het overleg én met de Patiëntenfederatie gebeurt én met de zorgprofessionals zelf.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, aan u.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording. Ik wilde graag nog een wat scherpere reactie op de inzet van de PROMs in het samen beslissen-proces, want de Minister zegt terecht «niet nog meer regeltjes». Daar ben ik het mee eens. Tegelijkertijd zien we dat we wel echt een cultuurverandering nodig hebben om artsen zover te krijgen dat ze dit echt gaan doen. Dus ook hierop zal de Minister een actievere inzet moeten plegen om dit ook echt van de grond te krijgen. Dus graag daarop nog een reactie.

Goed te horen dat de Minister ook erkent dat we echt nog meer aandacht moeten besteden aan de zorg voor ouderen in ziekenhuizen. Dat zullen we over de hele linie moeten doen. Als het gaat om onderzoek zal dit prioriteit moeten krijgen. Ik vraag de Minister dan ook om echt uit de praktijk op te halen wat er nu nog schort aan goede zorg voor ouderen en hoe we met die ouderen kunnen nadenken over wat voor hen de belangrijkste gewenste uitkomsten zijn en daar dan ook op inzetten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Kooiman, aan u het woord.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter. De Minister begon zijn betoog vrij opmerkelijk over keuzemogelijkheden. Hij zei iets in de trant van: als je kanker hebt, moet de behandeling overal even goed zijn, maar je hebt natuurlijk wel in het ene ziekenhuis mogelijk iets meer bijwerkingen dan in het andere ziekenhuis en daarom valt er iets te kiezen. Moet het niet zo zijn dat overal waar je komt, in elk ziekenhuis, die behandeling even goed zou moeten zijn en dat het veel belangrijker is dat niet de keuzemogelijkheid vooropstaat maar de samenwerking? Dat artsen juist leren van elkaar in plaats van dat je de concurrentie aangaat? Dan vind ik het eigenlijk ook wel jammer dat de Minister niet ingaat op het onderzoek van de artsen waarin ze zeggen: juist die concurrentie, die marktwerking, zou je eruit moeten halen, je zou die zorgverzekeraars moeten schrappen. Als de Minister toch bezig is met de reactie op die zorgvisie, laten we dit dan ook meenemen.

Voorzitter. Ik heb de Minister goed gehoord dat hij in ieder geval in gesprek gaat met het veld over de hoofdlijnenakkoorden, maar ik zou hem toch willen meegeven om in ieder geval de toegankelijkheid van zorg wel hoog op de agenda te zetten. Ik zou het liefst willen zien dat dit verankerd wordt. Ik geloof dat we hier een verschil van mening hebben met de Minister. De SP zou graag die toegankelijkheid van zorg op nummer één willen zetten. Ik hoop dat de Minister in zijn tweede termijn zegt: goh, dat was toch een goed idee van de SP, dat gaan we doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw De Vries, gaat uw gang.

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

Voorzitter. Dank voor de beantwoording door de Minister.

Nog een aantal vragen wat mij betreft. De Minister heeft een plan aangekondigd voor het voorjaar van 2018. Ik kreeg daarbij het idee dat het vooral om de uitkomstindicatoren ging, maar ik denk dat hier ook wel door meerdere partijen is aangegeven dat het beeld wel een beetje is van «door de bomen het bos niet meer zien» en «we hebben nu wel heel veel programma's, hoe gaan we dit nu ook echt implementeren in de kwaliteitszorg». Ik ben benieuwd of dat daar ook onderdeel van uitmaakt. Dan de hoofdlijnenakkoorden, daarvan heeft de Minister een aantal dingen gezegd. We hebben daarover ook bij de begroting een aantal dingen aangegeven. Die vinden wij belangrijk om aan de Minister mee te geven. Maar ik vind het ook wel belangrijk om nu ook aan de zorgprofessionals de ruimte te geven om die gesprekken met de Minister te voeren, omdat ik denk dat daar echt wel de kennis zit om te kijken hoe we dat op een goede manier kunnen doen.

Dan het NIVEL-rapport over de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen. Ik ben het helemaal met de Minister eens dat dat ambivalent is. Ik heb ook zeker niet het idee dat ziekenhuizen zich hier nu prettig bij voelen. Ik vind het goed dat ze alle zaken melden. Maar ik vind het ook wel goed om er dan mee aan de slag te gaan en te kijken of het toch nog beter kan, omdat ik denk dat we niet alleen moeten monitoren maar ook moeten leren. Dus prima dat de Minister daarmee aan de gang gaat en in gesprek gaat met de ziekenhuizen. Ik ben nog wel benieuwd wanneer we daar dan iets van teruggekoppeld kunnen krijgen.

Over de nazorg geeft de Minister aan dat het vooral om informatieoverdracht gaat. Voor mij is het nog een vraagteken of dat het enige is. Ik zie toch ook dat mensen als ze van kanker genezen zijn, daar onzeker over zijn, angst hebben als ze weer een controle moeten ondergaan, en worstelen met weer aan het werk gaan en met de re-integratie naar het werk. Ik vind wel dat we daarvoor oog moeten hebben. Dus ik zou graag – dat hoeft wat mij betreft niet nu, maar zou bijvoorbeeld ook in een brief kunnen – toch eens kijken waar lacunes zitten of waar verbeteringen mogelijk zouden zijn als het gaat om die nazorg. Ik denk dat het belangrijk is voor de patiënt om gewoon ook een leven na een ziekte of met een ziekte goed op te kunnen pakken.

Twee heel kleine puntjes tot slot, als het gaat om eerdere vragen uit mijn eerste termijn. Ik had nog gevraagd naar het gezamenlijk beslissen. Dat zou volgens het regeerakkoord onderdeel worden van medische richtlijnen. Hoe wil de Minister dat concreet gaan vormgeven? En het feit dat er heel veel informatie voor de patiënt is. Komt die ook echt bij de patiënt? Is er bij het ministerie een beeld van dat de patiënt die informatie ook weet te vinden? Is daar zicht op?

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Dijkstra voor u.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik werd getriggerd door de vraag die mevrouw De Vries nog stelde over de nazorg. Wij hebben heel vaak bepleit, juist ook bij mensen met kanker die genezen zijn maar nog wel steeds onder controle blijven en die weer aan het werk willen gaan, dat we meer oog moeten hebben voor de psychosociale begeleiding, dat daar ook meer ruimte voor moet komen. Ik vraag me af of mevrouw De Vries ook daarop doelt.

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

Ja, ik denk dat dat zeker een element kan zijn. Kanker zou je een chronische ziekte kunnen noemen. Als je genezen bent, kunnen er best nog heel veel problemen zijn. Dat zien we in de praktijk, als je met patiënten praat die kanker hebben gehad en die genezen zijn verklaard

maar die toch tegen heel veel problemen aan lopen. Ik denk dat dat inderdaad een belangrijk punt in de nazorg is.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog, dus geef ik graag tot slot het woord aan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik dank ook de Minister voor zijn antwoorden. Het spreekt mij aan wat hij heeft gezegd. Ik kan me in dat opzicht aansluiten bij de woorden van mevrouw Van den Berg namens het CDA over een paar termen die de Minister gebruikt en die hoop en verwachtingen bieden over de lange lijnen.

Ik heb nog wel een punt dat eigenlijk aansluit bij wat mevrouw Ellemeet heeft gezegd als het gaat om de PROMs, waar het vooral gaat om het uitvragen van patiënten hoe zij nou de zorg hebben ervaren. Ik heb ook al aangegeven dat het bij het samen beslissen soms ook moeilijk is voor de zorgprofessionals om echte keuzes voor te leggen aan patiënten. Ik heb gevraagd hoe de plannen van de Minister nu bijdragen aan de cultuuromslag die daarvoor nodig is. Daarover zou ik toch nog wel iets meer willen horen. Kan hij daar nog iets over zeggen? Ik denk dat het daar eigenlijk over gaat, dat het een vanzelfsprekendheid wordt voor zorgverleners om de patiënt daarin mee te nemen en echt meerdere keuzes voor te leggen.

Tot zover voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer en geef ik graag de Minister de gelegenheid voor de beantwoording van de vragen.

Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter.

In deze tweede termijn komt nog een aantal ingrediënten aan bod die ik graag wil meenemen in het programmaplan samen beslissen, dat we dit voorjaar gaan bespreken en dat ik u eerst zal toezenden. De inzet van de PROMs wil ik daarbij betrekken, zeg ik tegen mevrouw Ellemeet en mevrouw Dijkstra. De inzet van die PROMs lijkt iets meer technisch, maar ik denk dat de cultuuromslag, zoals mevrouw Dijkstra die benoemde, daarmee nog niet is gemaakt. Dat is een van de heel lastige onderwerpen, niet alleen in de zorg maar ook in andere velden. Dat kun je niet met een programmaplan afdwingen, maar we kunnen het wel enthousiasmeren. Dit is een onderwerp dat leeft bij de professionals waar ik u eerder vanochtend over sprak, de groep die ook in het buitenland is geweest en die ook graag koploper wil zijn in Nederland. Die wil ook proberen om andere partijen daarin mee te nemen, onder andere bij de Patient Reported Outcome Measures. Dus daarop vestig ik nu maar een beetje mijn hoop. Maar dat vind ik ook zelf niet concreet genoeg, dus ik zal dit bij het programmaplan aan bod laten komen en proberen om op dit punt concreter te zijn, zonder dat u daarin een hoofdstukje «cultuuromslag» aantreft, want dat gaat ook niet werken. Dat zal zoeken zijn. Ik snap het thema volledig.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb daar in eerste termijn ook naar gevraagd. We hebben namelijk heel goede voorbeelden van waar het heel goed werkt, dat is in de zelfstandige behandelcentra. Ik vroeg aan de Minister of zij hierin ook een rol krijgen.

Minister Bruins:

Ja, u hebt helemaal gelijk. Ik had ze natuurlijk niet uit het oog verloren maar ik was ze toch heel even vergeten. Zij maken deel uit van die koplopers, dus door die in het zonnetje te zetten draagt dat bij. Dus dit gebeurt.

Dat is één. Twee is dat je natuurlijk in de sfeer van opleidingen ook extra aandacht kunt regelen voor die PROMs. Dat lijkt mij ook een manier. Dus dit moet u ook terugzien in het programmaplan. Over de effecten kun je altijd twijfelen, maar het feit dat we daar een vorm van publiekscampagne houden, net als de drie regels die je meeneemt in het gesprek met de arts – de drie goede vragen – kan zijn werking hebben. Bij de verschillende werkbezoeken zie ik overal dat foldertje terugkeren, dus het kan wel zijn werking hebben. Een publiekscampagne zou dan ook nog een ingrediënt kunnen zijn, zonder dat ik die als iets zaligmakends zou willen betitelen. Daarmee heb ik denk ik het punt van mevrouw Ellemeet over de inzet van PROMs nader besproken.

Mevrouw Ellemeet heeft nog een oproep in mijn richting gedaan om als het gaat om goede ouderenzorg de informatie uit de praktijk op te halen. Dat was ik ook van plan, in binnen- en buitenland.

Dan mevrouw Kooiman. Wat mij trof, en niet zo heel positief, is dat u de opmerking maakte dat de bijwerkingen in het ene ziekenhuis anders waren dan de bijwerkingen in het andere ziekenhuis. Maar dat heb ik niet gezegd. Het gaat erom dat je het goede gesprek voert met de specialist. De ene keer kan dat gesprek ertoe leiden dat er een operatie volgt en een andere keer kan dat er ook toe leiden dat die operatie niet wordt gekozen, omdat bijvoorbeeld een andere kwaliteit van leven voorop wordt gesteld. Als die operatie leidt tot langdurige bedlegerigheid, dan is het goed dat je dat weet als patiënt en dat je dan ook een andere afslag kunt kiezen. Dat vind ik de kern van samen beslissen. Dus ik heb het niet over bijwerkingen gehad. Zorg voor goede kwaliteit moet altijd vooropstaan voor de patiënt. Waar het om gaat is dat je samen kunt beslissen.

Dan heeft mevrouw Kooiman nog een appel gedaan over het thema toegankelijkheid van de zorg en of dat toch niet ergens aan bod kan komen in de hoofdlijnenakkoorden. Ik heb niet willen zeggen dat het thema toegankelijkheid van de zorg helemaal wegblijft uit die hoofdlijnenakkoorden, want we hebben eerder in een AO gesproken over toegang tot acute zorg. Ik denk dat dat in het desbetreffende hoofdlijnakkoord aan bod moet komen. Daarbij hoort ook het vraagstuk van wachttijden, maar ook het hele brede thema van zorg op de juiste plek. Dus dat heeft voor mij ook allemaal te maken met toegankelijkheid van zorg. Dus dat mot er wel in.

In de richting van mevrouw De Vries, ik parafraseer nu eventjes: een programmaplan in de zin van een plan, waarna we daarna nog eens gaan afwachten of we ook gaan implementeren. Nee, ik wil ze wel bij elkaar nemen. Het moet praktisch zijn. Dus ik zeg toe dat ik op die manier naar dat programmaplan kijk. Dat heb ik eigenlijk ook beluisterd in de woorden van mevrouw Van den Berg.

Dan het punt van de ziekenhuizen en de vermijdbare sterfte. Als ik daar met de organisaties over heb gesproken, breng ik verslag uit. Dat gesprek is nog niet gepland, maar als het is geweest, breng ik u verslag uit.

Dan het punt van nazorg is meer dan informatie. Ik denk dat u daar gelijk in heeft. Ik denk dat ik er het beste aan doe om dat punt van nazorg te betrekken bij het programmaplan Samen beslissen en dat ik daar niet zo eventjes in drie grove streken op terugkom, maar dat we dat iets nadrukkelijker een positie geven in dat programmaplan.

Tot slot het punt van de medische richtlijn en Samen beslissen. Het Zorginstituut gaat toetsen of er in de nieuwe richtlijn meerdere behandelingen naast elkaar staan waaruit de patiënt kan kiezen, in plaats van alleen maar kijken naar één richtlijn, één behandeling. Ik ga daar door het Zorginstituut naar laten kijken. Begin volgend jaar gaan ze dat doen. In het eerste kwartaal kan ik u dan ook daar iets over laten weten.

Voorzitter. Ik dacht dat ik daarmee de vragen had beantwoord.

De voorzitter:

Nog even de laatste toezegging. Het eerste kwartaal krijgen we een terugkoppeling?

Minister Bruins:

Het Zorginstituut gaat toetsen of in de nieuwe richtlijn meerdere behandelingen staan waaruit de patiënt kan kiezen. Het is dus meer dan alleen een richtlijn over verrichtingen. Die toets, daarover wil ik u berichten in het eerste kwartaal van 2018.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Goed dat de Minister aan de slag gaat met de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen. Ik snap ook dat het allemaal nog niet gepland is. Ik zou toch wel willen vragen of we daar in elk geval voor 1 juli volgend jaar bericht over kunnen krijgen. En ik had nog een vraag gesteld over de informatie die er voor de patiënt wel allemaal is en op verschillende plekken is. Weet de patiënt ook de weg naar die informatie wel goed te vinden? Misschien dat de Minister daar nu nog geen zicht op heeft, maar misschien kan hij daar dan nog op terugkomen, als dat nu niet kan.

Minister Bruins:

De laatste vraag eerst. Er is, daar heeft mevrouw De Vries helemaal gelijk in, ongelooflijk veel informatie op internet beschikbaar. Maar om dat goed in de spreekkamer te krijgen, zodat de patiënt ervaart dat hij een keuze-mogelijkheid heeft, vind ik erg horen bij het gesprek in de spreekkamer, dus bij Samen beslissen. Ik kan u dus niet toezeggen om een inventarisatie te maken van wat er allemaal wel niet voor de patiënt beschikbaar is. Maar de werkwijze vind ik eigenlijk het hart van Samen beslissen. Daar zullen we aandacht aan besteden in het programmaplan.

Het gesprek met de sector over vermijdbare sterfte gebeurt ergens in het begin van het nieuwe jaar. Dus het duurt niet tot de zomer totdat ik u daarover bericht.

De voorzitter:

Goed, dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn. Ik zal, zoals gebruikelijk, de toezeggingen delen die wij genoteerd hebben. Dat zijn toezeggingen die schriftelijk naar de Kamer komen. Voor het overige verwijs ik u graag naar het verslag dat van dit algemeen overleg gemaakt wordt.

- De Kamer ontvangt jaarlijks informatie over de voortgang, beschikbaarheid en uitkomsten in het kader van het programma Belonen van uitkomsten, wat overigens ook wel Samen beslissen wordt genoemd. Voor het eerst voorjaar 2018, waarin het programma wordt gepresenteerd, met ook aandacht voor de PROMs en de nazorg.
- Het meest recente verslag van het Informatieberaad Zorg, inclusief het aanbod van de technische briefing, komt naar de Kamer. Ik neem aan dat dat op redelijke termijn zal zijn.
- Voor de zomer 2018 wordt de Kamer bericht over de hoofdlijnenakkoorden huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer de uitkomst van de pilot over aandacht voor ouderen in ziekenhuizen, voorzien van een bredere context.
- Rond 1 juni wordt de Kamer geïnformeerd over merkbaar minder regels, gespecificeerd naar een aantal beroepsgroepen.
- In januari ontvangt de Kamer een reactie op het artikel in Zorgvisie over kwaliteitsregistraties door ziekenhuizen.

- De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het gesprek met ziekenhuizen over de vermijdbare sterfte naar aanleiding van het NIVEL-rapport.
- In het eerste kwartaal 2018 wordt de Kamer bericht over de toets van het Zorginstituut over meerdere behandelingen per richtlijn.

Dat zijn de toezeggingen die wij genoteerd hebben. Hiermee komen we aan het einde van dit algemeen overleg. Ik kijk in de richting van de Kamer. Dat is het geval.

Ik dank de Minister en zijn ambtelijke ondersteuning zeer voor de bijdrage in dit debat. Ik bedank de Kamerleden. Dit is het laatste debat van 2017 over de zorg, behalve plenair. Er zijn nog een paar afrondingen in het kader van een voortzetting van een algemeen overleg of schriftelijk overleg, maar het was hier het laatste debat. Ik dank u zeer voor uw bijdragen in 2017. We hebben een heel erg druk jaar met elkaar gehad. Ik hoop dat iedereen zeer mag genieten van mooie kerstdagen. Een goede jaarwisseling en alle goeds voor 2018! Dat zeg ik uiteraard ook richting de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben. Dank voor de belangstelling.

Sluiting 12.06 uur.