

Vergaderjaar 2018–2019

35 182

Initiatiefnota van het lid Veldman over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl

Nr. 3

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2019

De vaste commissie voor VWS heeft in haar procedurevergadering van 24 april jongstleden gevraagd om een reactie op de Initiatiefnota van het lid Veldman (VVD) over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl (Kamerstuk 35 182, nr. 2). Op 20 juni jongstleden heeft de commissie haar verzoek herhaald. Hierbij ontvangt u mijn reactie, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS).

Ik stel de initiatiefnota en de aandacht die wordt gevraagd voor de betekenis die innovaties en technologische ontwikkelingen kunnen hebben voor een gezonde leefstijl, erg op prijs. De initiatiefnemer doet een oproep om in het preventiebeleid hier meer op in te zetten. Ik onderschrijf deze wens. Steeds meer mensen willen regie voeren over hun eigen gezondheid en zorg. Zo willen mensen graag digitaal kunnen beschikken over hun eigen gezondheidsgegevens, zoeken zij online naar laagdrempelig en direct advies over gezondheid en (beginnende) klachten, en gebruiken steeds vaker een stappenteller of één van de vele gezondheidsapps. Mensen met een chronische aandoening kunnen door zelfmeting van vitale parameters vroegtijdig signalen herkennen die om bijstelling van gedrag of medicatie vragen, waarmee medische interventies kunnen worden voorkomen.

In het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339) staat een gezonde leefstijl centraal. Er zijn met 70 partijen uit het maatschappelijk veld, het bedrijfsleven en lokale bestuurders, ambities en acties geformuleerd om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik terug te dringen. In het akkoord wordt het belang van technologische ontwikkelingen die mensen kunnen stimuleren om gezonder te gaan leven, onderkend. De Initiatiefnota gaat in op diverse vraagstukken die hiermee samenhangen en geeft daarmee een mooie aanzet tot het verder vormgeven van deze ambitie. In mijn reactie zal ik ingaan op de verschil-

lende activiteiten die door de Minister voor MZS en mij in gang zijn gezet of worden opgepakt. Waarbij de verbinding met het preventiebeleid speciale aandacht krijgt.

De initiatiefnemer benadrukt dat ieder individu zelf mag bepalen hoe hij of zij leeft en dat de overheid moet zorgen voor goede voorlichting of randvoorwaarden kan scheppen om gemakkelijker een gezonde keuze te maken en een gezonde leefstijl vol te houden. Goede, betrouwbare informatie is belangrijk om te zorgen dat een individu met adequate kennis die keuze kan maken. Ook als het gaat om het inzetten van technologische hulpmiddelen. Welke producten en diensten voor vormen van zelfmanagement nu het beste gebruikt kunnen worden en welke misschien beter niet, blijft een ingewikkelde vraag. Want de markt is veelal internationaal en ontwikkelt zich razendsnel. Bovendien zijn de verdienmodellen van app-leveranciers niet zelden gebaseerd op het verkopen van data van gebruikers. Het kabinet speelt hierop in door met het veld stappen te zetten om tot een infrastructuur te komen waarin de kwaliteit kan worden beoordeeld en het kaf van het koren gescheiden kan worden. Ik kom hier in mijn reactie op de beslispunten nader op terug.

De initiatiefnemer wijst terecht op het gegeven dat de sociale en fysieke context waarin een individu zich bevindt, bepalend kan zijn voor een bepaalde leefstijl. Dit blijkt ook uit de grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen, die samenhangen met factoren als opleiding, inkomen, schulden en het wel of niet hebben van werk. De initiatiefnemer vraagt hiermee rekening te houden bij het te voeren beleid. Ik ben het hiermee grondig eens en laat dit op verschillende manieren in het beleid zijn doorwerking krijgen. Bijvoorbeeld door in het Nationaal Preventieakkoord met de focus op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik juist de mensen uit kwetsbare groepen bereiken. Bij hen komen immers met name roken en overgewicht en de daarmee verbonden ziektelasten, vaker voor. Met het programma digitale vaardigheden zijn gemeenten in staat gesteld om de digitale vaardigheden van hun inwoners te vergroten (www.digivaardiginzorg.nl). Hiervoor zijn in het regeerakkoord middelen beschikbaar gesteld. Meer in het algemeen worden patiënten, mantelzorgers en zorgprofessionals gestimuleerd om health en innovatie in de zorg te gebruiken. Dat gebeurt vanuit het programma «Zorg van nu» met inzet van een website, via sociale media en een informatieteam dat de doelgroepen opzoekt. (www.zorgvannu.nl)

De initiatiefnemer geeft tegelijkertijd aan dat kennis alleen niet voldoende is om gedrag (langdurig) te veranderen («Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid». WRR, 24 april 2017). Een dilemma waar iedereen ervaring mee heeft: de verleiding om toe te geven aan een ongezonde keuze wetende dat het niet goed voor je is. Hier is meer aandacht voor nodig, we zijn nog te onwetend op dit vlak. Samen met de topsectoren die ook aan het Nationaal Preventieakkoord deelnemen, willen we de innovatieve kracht van het bedrijfsleven en kennisinstellingen hiervoor goed gebruiken. In de missies die in het kader van het topsectorenbeleid zijn opgesteld door het kabinet staan aandacht voor kwetsbare groepen en de versterking van preventie hoog op de agenda (Kamerstukken 32 637 en 29 515, nr. 70). Er is een ambitieuze onderzoeksdoelstelling afgesproken (30% minder gezondheidsverschillen in 2040) om zodoende partijen te prikkelen om met nieuwe aanpakken te komen.

De initiatiefnemer stelt dat de overheid nooit mag bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt. Alhoewel ik de verantwoordelijkheid van het individu om tot een gezonde keuze te komen onderschrijf, heeft de overheid ontegenzeggelijk ook een rol als het om de bescherming van

haar burgers gaat. Waar verslaving om de hoek komt kijken, kampt een individu met een soms onoverbrugbare barrière om alsnog tot een gezonde(re) leefstijl over te gaan. Voor roken geldt dat ook de directe omgeving van de roker hiermee, gewild of niet, geconfronteerd wordt (meerroken). En waar de gezondheid van (ongeboren) kinderen in het geding is als gevolg van een ongezonde leefstijl, heeft de overheid de verantwoordelijkheid om kinderen in bescherming te nemen en richting ouders en/of omgeving tot een dwingender keuze te komen. Hetzij door een groter appèl te doen op hen hetzij door een aanpassing van de leefstijl te reguleren.

Ik ga hierna in op de concrete beslispunten zoals die in de initiatiefnota zijn opgenomen.

Beslispunt 1: stimuleren dat op vertrouwde websites zoals www.thuisarts.nl verwijzingen komen naar bewezen effectieve apps, wearables, sensoren en meetinstrumenten.

Op dit moment vindt er een verkenning plaats naar verbeterde bewegwijzering en ontsluiting van gezondheidsapps. Deze verkenning is een initiatief van verschillende partijen op het gebied van betrouwbare gezondheidsinformatie en -apps, waaronder Thuisarts.nl, de GGD-appstore, de Digitale Zorggids van Patiëntenfederatie Nederland en het National E-health Living Lab (NELL), plus de zorgverzekeraars, gemeenten en het Ministerie van VWS. Naar verwachting zal de Minister voor MZS de Tweede Kamer na de zomer over de uitkomsten van deze verkenning en de beoogde vervolgstappen informeren. Betrokken partijen worden gevraagd om in de verkenning naar gezondheidsapps ook het verwijzen naar wearables, sensoren en meetinstrumenten zonder medisch doel te onderzoeken.

Beslispunt 2: afspraken maken dat onderdeel van de beoordeling van apps en wearables is dat de privacy goed geborgd is en daarmee ook AVG-proof.

In de hiervoor genoemde verkenning die momenteel in uitvoering is wordt, naast de inhoudelijke werking van apps, ook gezocht naar mogelijkheden om de beoordeling van apps ten aanzien van privacy en interoperabiliteit adequaat vorm te geven. De Minister voor MZS heeft daarnaast het ECP Platform voor de InformatieSamenleving subsidie verstrekt om, samen met de relevante partijen, te komen tot randvoorwaarden voor het verzamelen en delen van gezondheidsdata. Uitgangspunt is dat de patiënt eigenaar is over zijn data en zelf bepaalt hoe en met wie deze gegevens worden gedeeld, en dat zijn privacy wordt gerespecteerd (conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming).

Beslispunt 3: data over gezondheid en zorg makkelijker goed, verantwoord en veilig uitwisselbaar maken door meer regie te nemen en het gebruik van de beschikbare standaarden af te dwingen.

Voor veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en burgers en voor het bevorderen van het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) is het programma MedMij opgericht. MedMij heeft een afsprakenstelsel en een set standaarden ontwikkeld die borgen dat de systemen van zorgverleners en de PGO's die burgers gebruiken, voldoen aan strenge eisen van privacy, veiligheid en interoperabiliteit.

In de brieven over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Kamerstukken 27 529, nrs. 166 en 183) heeft de Minister voor MZS aangegeven meer regie te nemen op het gebied van gestandaardiseerde informatievoorziening en eenheid van taal in de zorg door dertien prioritaire standaarden wettelijk verplicht te gaan stellen.

Beslispunt 4: bij de ontwikkeling van de visie op medische hulpmiddelen ook de snel groeiende consumentenmarkt betrekken (zie ook de afspraak in het Nationaal Preventieakkoord).

Op 26 april 2019 heeft de Minister voor MZS u een brief gestuurd met zijn visie op medische technologie (Kamerstukken 32 805 en 31 765, nr. 82). Hierin wordt aandacht besteed aan de kansen en de uitdagingen van medische technologie. Onderdeel daarvan is de toetreding van nieuwe spelers op de MedTech markt en de wijze waarop de consumentenmarkt de MedTech markt beïnvloedt, onder andere met de ontwikkeling van hulpmiddelenzorg, fitness en leefstijlmonitoring. In de huidige ontwikkelingen wordt de afbakening tussen consumentenproducten en medische technologie steeds meer fluïde waarbij er onder marktpartijen een behoefte leeft aan meer duidelijkheid over bijvoorbeeld de regels voor markttoelating. In de Kamerbrief zijn daarom al enkele acties aangekondigd om ontwikkelaars meer duidelijkheid te geven over de regels en voorwaarden waaronder zij medische apps op de Europese markt kunnen brengen.

Deze ontwikkelingen in de MedTech markt hebben niet alleen gevolgen voor de kwaliteit en toegankelijkheid, maar ook voor de betaalbaarheid van de zorg. De uitdaging hierbij is om te voorkomen dat er nieuwe technologie tot het basispakket wordt toegelaten, zonder dat de (kosten-)effectiviteit en klinische meerwaarde is aangetoond. Daardoor zou de betaalbaarheid van de zorg onder druk kunnen komen te staan.

De visie is een eerste aanzet voor een aanpak van de toekomstige vraagstukken binnen de medische technologie. De komende periode gaat de Minister voor MZS samen met veldpartijen aan de slag om te komen tot een Nationale Agenda MedTech voor de periode 2020–2024. In die gesprekken wordt expliciet aandacht besteed aan het preventiebeleid, zullen de ontwikkelingen op de groeiende consumentenmarkt op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg nadrukkelijk worden betrokken, en zeker ook de discussie over wat uiteindelijk wel en niet in het verzekerde pakket thuishoort.

Beslispunt 5: in het beleid rond (de waarde van) big data aandacht besteden aan de kansen van big data voor de gezondheid en leefstijl van mensen waarbij rekening wordt gehouden met de privacyaspecten alsmede oneigenlijk gebruik. Onderdeel van dit beleid moet ook het actief organiseren van maatschappelijk draagvlak zijn.

Digitalisering verandert de zorg en het brengt kansen en risico's met zich mee. De kansen en risico's van big data voor de gezondheid worden daarom zowel binnen VWS als interdepartementaal en Europees onderzocht. Het Ministerie van VWS heeft deelgenomen aan werkgroepen om te komen tot een interdepartementaal actieplan Artificial Intelligence (AI), dat onder verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat tot stand komt, en de kabinetsvisie over AI en publieke waarden, onder verantwoordelijkheid van de Minister van Binnenlandse Zaken. Hierover wordt u naar verwachting rond de zomer geïnformeerd. Privacy is hierin een belangrijk onderwerp, zoals door de Minister voor MZS in de brief «Data laten werken voor gezondheid» (Kamerstuk 27 529, nr. 164) is aangegeven in verschillende actielijnen.

Cruciaal is dat er vertrouwen is in het gebruik van data met persoonlijke gegevens en dat er nagedacht wordt over ethische datavraagstukken. Daarom wordt onderzocht welke waarborgen nodig en mogelijk zijn om kwaliteit van data en algoritmen te optimaliseren en worden kansen en risico's van algoritmen in de zorg in kaart gebracht. In het kader hiervan organiseert het Ministerie van VWS rondetafelgesprekken rond de thema's ethiek, normen, opschaling en kennis bij het gebruik van data, algoritmen en AI in de zorg. Eind 2019 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

Het kabinet hecht waarde aan verantwoord gebruik van data en privacy van de burger. Daarom worden de mogelijkheden van decentrale informatieverzamelingstechnieken verkend, zoals de Personal Health Train. Zeggenschap van de burger over eigen data zal bovendien versterkt worden door de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen, die de burgers en zorgprofessionals kunnen helpen om data voor de gezondheid te laten werken en die kan ondersteunen bij het maken van een verantwoorde keuze uit het aanbod van gezondheidsapps. Het oneigenlijk gebruik van data wordt door de AVG beperkt. Daarnaast is recent een position paper van de patiëntenfederatie in ontvangst genomen: «Patiëntgeheim». Het Patiëntgeheim beoogt te regelen dat degene van wie de data is, niet verplicht kan worden data uit zijn persoonlijke gezondheidsomgeving ter inzage te geven. Een beleidsreactie hierop zal rond de zomer 2019 verschijnen.

Beslispunt 6: het al lopende initiatief van de Universiteit van Wageningen, TNO en een consortium van technologiebedrijven en supermarkten omarmen en komen tot een internationaal toonaangevend research-centrum waarin de voedselindustrie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en technologiebedrijven samenwerken.

Ik neem aan dat de initiatiefnota (Kamerstuk 35 182, nr. 2) refereert aan het lopende initiatief «Personalized Nutrition and Health». Dit project loopt van 2016 tot 2020 en wordt gefinancierd vanuit de topsector Agri&Food, door een consortium van publieke en private partijen. Het initiatief past in de mede door de overheid opgestelde programmakaders zoals de topsector deze heeft opgenomen in het huidige innovatiecontract.

Ook in de nieuwe missiegedreven aanpak van de Topsectoren is er ruimte voor dit thema. De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat heeft, namens het kabinet, uw Kamer hierover geïnformeerd (Kamerstuk 33009–70). Dit beleid bouwt voort op een intensieve publiek-private samenwerking, waarbij door de betrokken departementen samen met ondernemers en kennisinstellingen uit de negen Topsectoren missies zijn geformuleerd op het terrein van onder andere Gezondheid en Zorg, en Landbouw, Water en Voedsel. Het doel is om de gezamenlijke aanpak van maatschappelijke uitdagingen te versterken en economische kansen goed te benutten.

In deze missies komen meerdere gezondheidsgelateerde thema's terug. In het thema Landbouw, Water en Voedsel (LWV) is er bijzondere aandacht voor de rol van voeding bij het terugdringen van overgewicht en het terugdringen van voedingsgerelateerde chronische ziekten. In het thema Gezondheid en Zorg staan de gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische groepen centraal.

Momenteel worden de opgestelde missies vertaald in Kennis en Innovatieagenda's (KIA's) die de basis vormen voor de in het najaar af te sluiten Kennis- en Innovatie Contracten (KIC's). Er vinden gesprekken plaats

tussen de betrokken departementen en topsectoren om te bepalen waar de meest kansrijke projecten

en programma's voor publiek-private samenwerking liggen. Hierbij zijn zowel de missies op het thema Gezondheid & Zorg als de missies op het thema LWV erg relevant in het kader van het Nationale Preventieakkoord.

Met de topsectorenaanpak kunnen toonaangevende onderzoeksinstituten, levensmiddelenindustrie, zorgaanbieders en technologiebedrijven werken aan de verdere ontwikkeling en innovatie op het terrein van «personalized food». Ik zie de initiatiefnota als aanmoediging om scherp te blijven op aandacht voor dit thema in de betreffende KIA's en KIC's en daarmee de mogelijkheid te bieden voor opvolging van het door de initiatiefnemer genoemde project. In het najaar zal er een overzicht zijn van het commitment van zowel publieke als private partijen om op dit thema (financieel) in te zetten. Ik zal hierbij de mogelijkheid van een bijdrage vanuit het Ministerie van VWS serieus bekijken.

Beslispunt 7: partnerships maken, stimuleren en ondersteunen, vanuit de focus die binnen het bestaande EZK-topsectorenbeleid bestaat, van bedrijven en kennisinstellingen die technologische uitdagingen aangaan rondom «personalised food». Sommige Nederlandse ziekenhuizen werken al met personalised food voor patiënten.

Beslispunt 8: verschillende (zorg)partners stimuleren en activeren om dat ook elders in de zorg toe te passen én daar follow-up aan te geven in de thuissituatie.

Ik deel het belang dat de initiatiefnemer schetst van een gezonde voeding, zowel voor «gezonde» mensen als voor mensen tijdens een behandeling. Naast de aandacht voor voeding in het topsectorenbeleid, is voeding in het Nationaal Preventieakkoord als onderdeel van het deelakkoord overgewicht dan ook een prominent thema.

Een van de doelen in het deelakkoord overgewicht van het Nationaal Preventieakkoord is dat alle voeding in ziekenhuizen in 2030 gezond moet zijn, voor patiënt, bezoeker en medewerker. Voor de patiënt kan dit vorm krijgen via gepersonaliseerde maaltijden. Uitgangspunt van de maatregelen om tot deze doelstelling te komen is het verspreiden en opschalen van kennis en ervaring uit bestaande goede voorbeelden. In de hoofdlijn-akkoorden is benadrukt dat preventie onderdeel is van de zorg en dat er zowel in de opleiding als in de uitvoeringspraktijk meer aandacht moet zijn voor preventie en leefstijl. Meer aandacht voor voeding en andere leefstijlfactoren in de diverse zorgopleidingen is ook een van de acties uit het Nationaal Preventieakkoord. Recent is een opdracht uitgezet voor de ontwikkeling van het curriculum voor medische opleidingen op het gebied van voeding, sport en beweging, obesitas, gezonde leefstijl, een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas en samenwerking in de keten.

Beslispunt 9: voortdurend blijven inzetten op wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen en op het verzamelen, bundelen en ontsluiten van deze informatie via neutrale, goed vindbare kanalen.

Ik ben het met de initiatiefnemer eens dat het belangrijk is om voortdurend te blijven inzetten op wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen en op het ontsluiten van informatie hierover via neutrale, goed vindbare kanalen.

Met het IBO Gezonde Leefstijl (Kamerstuk 32 793, nr. 240) is een goede kennisbasis gelegd. Hieruit kwam naar voren dat de meest ingrijpende instrumenten, zoals reguleren en beprijzen, vaak het meest effectief de publieke gezondheid bevorderen. Campagnes zijn vooral effectief ter ondersteuning van het beleid. In de afgelopen jaren is op verschillende manier het onderzoek naar effectieve interventies voortgezet, onder andere via de diverse ZonMw-Preventie programma's, het RIVM en andere kennisinstituten.

In het regeerakkoord (Bijlage bij 34 700, nr. 34) zijn bovendien extra middelen beschikbaar gesteld voor onderzoek naar effectieve interventies op het gebied van preventie. Een deel van deze middelen is toegevoegd aan het zesde ZonMw-Preventie programma 2019–2022 voor onderzoek naar geschikte methoden om vragen over de efficiëntie en effectiviteit van eHealth interventies valide en voldoende snel te beantwoorden zodat met de uitkomsten daarvan opschaling en financiering bevorderd kan worden. Ook wordt vanuit het ZonMw-programma onderzoek gedaan naar de (kosten)effectiviteit van leefstijlgeneskunde.

Het RIVM biedt met de website Loketgezondleven.nl een actueel en toegankelijk overzicht van erkend effectieve leefstijlinterventies. De publicatie van de interventies op deze website komt na overleg met diverse kennisinstituten tot stand. De informatie is met deze website goed vindbaar en wordt op een neutrale manier ontsloten.

Beslispunt 10: onderzoeken en bespreken hoe met key players de uitmuntende wetenschappelijke kennis over voeding, gezondheid en zorg beter kan worden benut en hoe de samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven en wetenschap kan worden versterkt.

Ik onderschrijf de gedachte van de initiatiefnemer dat uitmuntende wetenschappelijke kennis en samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven en wetenschap van groot belang is. Hierin speelt het eerder genoemde topsectorenbeleid een centrale rol. Met de gesprekken die nu gaande zijn met het bedrijfsleven en kennispartners over de invulling van de KIA's en KIC's wordt dit in het najaar concreet ingevuld.

Daarnaast is in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om gezondheid op het werk meer te stimuleren. Onder leiding van VNO-NCW/MKB-Nederland is een plan van aanpak opgesteld om voor de komende vijf jaar een programma Vitaal Bedrijf op te zetten, met financiële bijdragen van het Ministerie van VWS en SZW. Vitaal Bedrijf richt zich op vier thema's: bewegen en sport, leefstijl, voeding en mentale veerkracht. Bedrijven kunnen een vignet behalen als zij uitblinken op één of meer thema's. Gestart wordt met een verkenning onder bedrijven om de verdere uitwerking in te vullen. Ik wil in overleg met VNO-NCW/MKB-Nederland bezien of met extra middelen de inzet van technologische middelen gericht op het vergroten van de gezondheid van de werknemers gestimuleerd kan worden.

Beslispunt 11: in de «Staat van de Volksgezondheid» de effecten opnemen van technologische kansen op leefstijl en gezondheid met als doel mede te kunnen beoordelen of de ambitieuze doelstellingen voor 2040 gehaald kunnen worden.

Ik ben het met de initiatiefnemer eens dat aandacht voor de effecten van technologische innovaties op leefstijl en gezondheid gewenst is. De website van de Staat van de Volksgezondheid en Zorg is daarvoor echter niet de juiste plek. Op deze website staan de meest actuele kerncijfers voor het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ook laat het eerdere trends en ontwikkelingen zien die verband houden met deze cijfers, maar het bevat geen beleidsinhoud of duiding daarvan, zoals effecten van technologische kansen op leefstijl en gezondheid.

De website Loketgezondleven.nl biedt daarentegen tal van handelingsperspectieven voor het bevorderen van leefstijl en gezondheid, waaronder een database Gezond en Actief Leven. Er is op dit moment geen doorkijk voorzien naar het jaar 2040 ten aanzien van de technologische kansen.

Wel wordt jaarlijks door het RIVM een voortgangsrapportage gepubliceerd over de acties uit het Nationaal Preventieakkoord. Elke vier jaar wordt deze aangevuld met een projectie van de ambities in 2040. Langs deze weg kan het gesprek over het halen van de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord plaatsvinden.

Tot slot

Al deze initiatieven samen maken nog niet dat de voordelen van innovatieve toepassingen vanzelf en snel impact gaan krijgen voor mensen in hun dagelijks leven. Zoals in de nota wordt geconstateerd is vooral het gebruik van de oplossingen een aandachtspunt. De Minister voor MZS en ik zullen dan ook bekijken hoe we samen met publieke en private partijen deze technologische kansen kunnen opschalen. En daarbij actief aansluiten bij bestaande dialogen en initiatieven van vertegenwoordigers van consumenten en patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, maatschappelijke instellingen en kennisinstellingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis