

Vergaderjaar 2016–2017

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 185

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 september 2016 over de Evaluatie beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» (Kamerstuk 32 620, nr. 179).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 oktober 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 december 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling en enthousiasme kennis genomen van de brief «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» (Kamerstuk 32 620, nr. 179). Deze leden zijn van mening dat het zonde is als uit de praktijk blijkt dat kleinschalige experimenten met kansrijke innovaties in sommige gevallen nog onvoldoende van de grond komen. Het is dan van belang om op zoek te gaan naar praktische oplossingen om dit probleem op te lossen. De verlenging van de maximale experimenteerduur naar vijf jaar kan dan ook op steun van deze leden rekenen.

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in welke mate binnen deze regeling gestimuleerd wordt dat naast de technische innovatie ook aandacht is voor procesinnovatie om de methode van validatie te versnellen. Op welke wijze kunnen projecten hier van elkaar leren, en hoe wordt deze kennis onderling ontsloten? In welke mate wordt binnen de experimenten al gekeken naar de kansen rond een brede implementatie in de Nederlandse zorg als een innovatie bewezen werkt? Oftewel, op welke wijze gaat deze regeling ertoe bijdragen dat kansrijke experimenten uitgroeien tot bruikbare innovaties die de zorg voor mensen nog beter maakt?

Voor wat betreft het gedeelte rond de gewenste stimulering van de innovatie binnen de forensische zorg is het volgens deze leden goed dat de bestaande beveiligingsniveaus gehandhaafd blijven.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben grote waardering voor de toenemende ruimte die zorgvernieuwing krijgt, en hebben daarom met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties». Genoemde leden hebben echter nog enkele vragen.

De leden van de fractie van de PvdA waarderen de toenemende ruimte die zorgvernieuwing krijgt. Zij zien dat er sprake is van een nieuwe werkwijze en ideeën, maar dat nog te vaak (de betrokken Minister erkent dat ook) implementatie of structurele inbedding in de zorg tekort schiet, en dat daarmee dus nog geen sprake is van echt duurzame zorginnovatie. Zij noemen hierbij graag als voorbeeld de website/e-community Proud2Bme.nl. Dit betreft een GGZ-hulpsite, welke is gemaakt door en voor ervaringsdeskundigen met een eetstoornis, onder begeleiding van een klinisch psycholoog/hoogleraar. De site heeft zich ontwikkeld tot de grootste GGZ-hulpsite van de Benelux, met een team van ervaringsdeskundigen, psychologen, diëtisten en ruim 25 vrijwilligers. De website is niet alleen gericht op hulp, maar vooral ook op de begeleiding naar hulp, daar waar de drempel groot is. Hiermee werkt de hulpsite aan vroegdetectie: het bekorten van de tijd tussen het herkennen en erkennen van de klachten en het zoeken en vinden van passende zorg. Deze vorm van hulpverlening sluit aan bij de ontwikkeling dat een deel van de (preventieve) zorg steeds meer van de spreekkamer naar de huiskamer verplaatst. De makers van de site zouden hiernaast de stap willen maken naar face-to-face-, virtuele en blended therapiegroepen onder leiding van getrainde ervaringsprofessionals en psychotherapeuten, en zij zouden een virtueel behandelcentrum willen oprichten. Dit is helaas nog niet mogelijk gebleken. Een goed initiatief loopt hier dus vast.

De leden van de fractie van de PvdA zien namelijk dat er (nog) geen plek is voor hulpsites en zorgvormen zoals Proud2Bme.nl die op deze wijze

online gesitueerd zijn binnen de huidige bekostigingssystematiek. Proud2Bme is integraal aanwezig op internet en mobiel, verkrijgbaar als app en op de voor jongeren relevante sociale media. Zelfs wanneer hulpsites aantoonbaar aansluiten bij de ontwikkeling van online-hulp en «zorg dichtbij», bij de doelgroep aansluiten en wanneer zij bovendien bijdragen bij aan langer gezond leven met eigen regie lukt het niet deze vormen op een duurzame wijze in het systeem in te bedden. Hulpsites worden echter niet structureel gefinancierd, waardoor deze niet verder kunnen groeien, verbeteren en meer mensen eenvoudig kunnen bereiken. Deze leden erkennen dat de toekomstbestendigheid van dergelijke websites onder andere van financiering afhangt. Sinds 2009 worden hier Kamervragen over gesteld, maar tot op heden heeft de site Proud2Bme bijvoorbeeld nog geen structurele plaats in de «behandeltrap» van preventie tot zware interventie intramuraal. De leden van de fractie van de PvdA vinden dat, wanneer hulpsites en nieuwe online zorgvormen om velerlei redenen aansluiten bij effectieve en efficiënte zorg, er moet worden gekeken naar een vergoeding die deze ontwikkeling stimuleert en niet blokkeert. Zij vinden het zonde dat dure interventies makkelijk vergoed worden, en hulp om erger te voorkomen zo moeilijk.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat er onder verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onlangs twee regelingen zijn aangekondigd om zorgvernieuwing te stimuleren. Zij zouden graag zien dat deze regelingen niet alleen nog meer experimenten ondersteunen, maar dat bij gebleken succes deze experimenten ook worden ingebed in het zorgsysteem, zodat we kunnen spreken over echt duurzame zorginnovatie.

De leden van de fractie van de PvdA lazen afgelopen september in de Staatscourant dat de subsidieregeling e-mental health van het Zorginstituut bekend werd gemaakt. Dit biedt mooie kansen voor nieuwe zorgvormen, zolang het een interventie betreft. Deze leden zijn benieuwd welke definitie van het begrip «interventie» wordt gehanteerd. Zij vrezen dat preventie om een interventie te voorkomen, zoals gebeurt op een anonieme hulpsite, wordt uitgesloten. Klopt dat, en is dat een bewuste keuze? Voorkomen is immers gezonder en goedkoper dan genezen. Vallen hulpsites, zoals de website Proud2Bme, ook onder deze regeling, aangezien zij ook anonieme interventies aanbieden, maar op een vernieuwende manier via een website? De leden van de fractie van de PvdA vragen de Minister hiernaast welke mogelijkheden het Kwaliteitsinstituut ziet om de (preventieve) zorgvragen op een vernieuwende manier te beantwoorden, zoals via hulpsites of anderszins? Wordt hier zowel onderzoek naar gedaan op het gebied van ontwikkeling, als monitoring en implementatie?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties», uitgevoerd door de NZa, meer ruimte gaat bieden aan vernieuwende werkwijzen in de zorg. Er wordt ruimte geboden om de experimenteerruimte onder bepaalde omstandigheden te verruimen van 3 naar 5 jaar. Deze leden achten dit een goede zaak, waarvoor de Minister legitieme redenen geeft. Deze verruiming gaat echter slechts over de experimentele periode, niet over hoe geslaagde experimenten een stap verder gebracht kunnen worden richting implementatie. Juist de stap naar duurzaam inbedden is hard nodig, zo menen de leden van de fractie van de PvdA.

Zij vragen daarom of de Minister bereid is de NZa te vragen om naast het volgen van de experimentele periode, bij geslaagde nieuwe zorgprestaties, ook onderzoek gevolgd door aanbevelingen te laten doen, welke leiden tot succesvol invoeren? Is het mogelijk deze adviezen vervolgens openbaar en bespreekbaar te maken in het zorgveld, waarbij de vraag van

patiënten uitgangspunt is? Genoemde leden vragen hiernaast of de regering bereid is de NZa te vragen met aanbevelingen te komen op welke wijze succesvolle hulpsites duurzaam ingebed kunnen worden in het zorgsysteem, en hoe met het oog op de toekomst, andere anonieme digitale zorgvormen een plek kunnen krijgen in de zorg, ook als er geen sprake is van interventies, zoals we die nu kennen, maar wanneer het bijvoorbeeld een zelfhulpsite betreft die interventie kan voorkomen? Kan de Minister tevens een onderzoek vragen hoe dit, op meerdere en verschillende terreinen van de zorg, kan bijdragen aan langer leven in gezondheid met eigen regie?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen van de evaluatie beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties». Zij hebben hierover nog de volgende opmerkingen en vragen. Deze leden onderschrijven het belang van innovatie, en dat dit gepaard gaat met vallen en opstaan. Hier moet dan ook ruimte voor zijn, zowel in financieel opzicht als qua tijd. Wat zij echter onwenselijk vinden is dat zorggeld weglekt naar grote bedrijven die dergelijke kosten makkelijk zelf kunnen dragen. Het is volgens hen logisch dat grote bedrijven innoveren. Dit maakt onlosmakelijk onderdeel uit van hun bedrijfsvoering. Deze kosten voor «research and development» werden tot voor kort door hen zelf gedragen. Deze leden merken echter op dat het beleid van de kabinetten Rutte erop gericht lijkt subsidies te verstrekken aan multinationals in plaats van beginnende, innovatieve bedrijven. Wat is de zienswijze van de Minister op bovenstaande opmerkingen? De leden van de SP-fractie vragen de Minister een overzicht van de innovaties die de afgelopen jaren geld hebben ontvangen in het kader van de beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties. Kan de Minister aangeven hoe lang ieder project loopt, wat de verstrekte subsidie is, en aan welk bedrijf of instantie de betreffende subsidie is verstrekt? Zij vragen de Minister ook aan te geven voor welke van projecten geldt dat drie jaar een te korte periode is gebleken, en waarom dat dan zo is. Waarop is vervolgens de termijn van de verlenging van twee jaar gebaseerd? Deze leden vragen of deze verlenging niet arbitrair is, en ontvangen hierop graag een nadere toelichting van de Minister.

Zij vragen de Minister tot slot een overzicht te geven voor het totaal aan subsidies dat in het kader van innovatie binnen de VWS-begroting in de afgelopen kabinetsperiode is toegekend. Is dit bedrag aan subsidies toegenomen of afgenomen ten opzichte van eerdere kabinetsperiodes? Ook zien deze leden graag in het overzicht opgenomen aan welke instanties of bedrijven de subsidies zijn verstrekt. Is de verhouding tussen subsidies die verstrekt zijn aan het bedrijfsleven en die aan overige instanties, zoals onderwijsinstellingen, ten opzichte van vorige kabinetsperiodes gewijzigd?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in welke mate binnen deze regeling gestimuleerd wordt dat naast de technische innovatie ook aandacht is voor procesinnovatie om de methode van validatie te versnellen. Op welke wijze kunnen projecten hier van elkaar leren, en hoe wordt deze kennis onderling ontsloten? Op welke wijze gaat deze regeling ertoe bijdragen dat kansrijke experimenten uitgroeien tot bruikbare innovaties die de zorg voor mensen nog beter maakt?

Bij de beleidsregel innovatie kan het naast zorginhoudelijke innovaties ook om procesinnovaties gaan. De mogelijkheid om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars de gelegenheid om gedurende de experimenteerperiode te bepalen of zij een reguliere prestatie willen aanvragen en om de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de onderbouwing van een dergelijke aanvraag. Op die manier draagt de regeling eraan bij dat innovaties kunnen worden uitgetest en indien succesvol breed kunnen worden geïmplementeerd. Deze implementatie is cruciaal. Veel succesvolle innovaties blijven lokaal en missen de landelijke toepassing. Ik vraag de NZa de succes- en faalfactoren te laten analyseren en publiceren, om zo het lerend vermogen enerzijds te vergroten en anderzijds obstakels weg te nemen.

Inbreng PvdA-fractie

De subsidieregeling e-mental health biedt mooie kansen voor nieuwe zorgvormen, zolang het een interventie betreft. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd welke definitie van het begrip «interventie» wordt gehanteerd. Zij vrezen dat preventie om een interventie te voorkomen, zoals gebeurt op een anonieme hulpsite, wordt uitgesloten. Klopt dat, en is dat een bewuste keuze? Vallen hulpsites, zoals de website Proud2Bme, ook onder deze regeling, aangezien zij ook anonieme interventies aanbieden, maar op een vernieuwende manier via een website?

De subsidieregeling ten behoeve van anonieme e-mental health is gericht op concrete behandeling langs elektronische weg. Het enkel bieden van publieksinformatie (zoals de website Proud2BMe), hoe zinvol ook, komt voor subsidie op basis van deze regeling niet in aanmerking.

De leden van de fractie van de PvdA vragen de Minister hiernaast welke mogelijkheden het Kwaliteitsinstituut ziet om de (preventieve) zorgvragen op een vernieuwende manier te beantwoorden, zoals via hulpsites of anderszins? Wordt hier zowel onderzoek naar gedaan op het gebied van ontwikkeling, als monitoring en implementatie?

Het kwaliteitsinstituut richt zich op de kwaliteit van zorg en behandelingen. Het voortouw ligt daarbij bij patiënten, zorgverleners en verzekeraars, omdat die het beste weten wat goede zorg is en daarover afspraken moeten maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard. Daar waar deze partijen er niet uitkomen, kan het Kwaliteitsinstituut doorzettingsmacht inzetten.

Het kwaliteitsinstituut heeft met betrokken partijen een convenant getekend ten behoeve van opschaling van ehealth. Partijen constateren dat het niet ontbreekt aan innovatieve ideeën of kansrijke toepassingen, maar dat het zelden tot een breed geaccepteerd gebruik van al ontwikkelde toepassingen komt.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister bereid is de NZa te vragen om naast het volgen van de experimentele periode, bij geslaagde nieuwe zorgprestaties, ook onderzoek gevolgd door aanbevelingen te laten doen, welke leiden tot succesvol invoeren? Is het mogelijk deze adviezen vervolgens openbaar en bespreekbaar te maken in het zorgveld, waarbij de vraag van patiënten uitgangspunt is?

In Nederland zijn veel innovatieve en creatieve ideeën en toepassingen. Het breder toepassen van succesvolle innovaties is het grootste probleem. Het inventariseren van succes- en factoren is net zo belangrijk als de innovatie zelf. Ik zal dit vervolg door de NZa laten analyseren en publiceren.

Genoemde leden vragen hiernaast of de regering bereid is de NZa te vragen met aanbevelingen te komen op welke wijze succesvolle hulpsites duurzaam ingebed kunnen worden in het zorgsysteem, en hoe met het oog op de toekomst, andere anonieme digitale zorgvormen een plek kunnen krijgen in de zorg, ook als er geen sprake is van interventies, zoals we die nu kennen, maar wanneer het bijvoorbeeld een zelfhulpsite betreft die interventie kan voorkomen? Kan de Minister tevens een onderzoek vragen hoe dit, op meerdere en verschillende terreinen van de zorg, kan bijdragen aan langer leven in gezondheid met eigen regie?

Tijdens de e-healthweek is een brede coalitie van partijen (patiënten, e-health leveranciers, kennispartijen, zelfzorgsites, zorgaanbieders en verzekeraars) ontstaan die gezamenlijk de ontwikkeling van een zogeheten e-community voor burgers en zorgverleners aan het onderzoeken zijn. Onderdeel van het onderzoek is het in kaart brengen van scenario's die leiden tot een duurzame voedingsbodem voor gratis en anonieme zelfhulp. Ik ondersteun dit initiatief met een subsidie. Tijdens de nationale e-health week die in januari 2017 plaats vindt zal de coalitie de uitkomsten van hun onderzoek aan mij overhandigen. Daarmee wordt dit onderzoek dus al gedaan.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie vinden het onwenselijk dat zorggeld weglekt naar grote bedrijven die dergelijke kosten makkelijk zelf kunnen dragen. Deze kosten voor «research and development» werden tot voor kort door hen zelf gedragen. Deze leden merken echter op dat het beleid van de kabinetten Rutte erop gericht lijkt subsidies te verstrekken aan multinationals in plaats van beginnende, innovatieve bedrijven. Wat is de zienswijze van de Minister op bovenstaande opmerkingen?

Ik herken het beeld niet dat overheids gelden en subsidies gericht zijn op multinationals. Bij het bedrijvenbeleid gaat het om grote én mkb-bedrijven, om het samenspel tussen beide en om de onderlinge synergie. Het mkb maakt juist in ruime mate gebruik van de beschikbare middelen van het bedrijvenbeleid en is nauw betrokken bij het topsectorenbeleid. Van het totale budget voor innovatie-instrumenten gaat ongeveer 65% naar het mkb.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister een overzicht van de innovaties die de afgelopen jaren geld hebben ontvangen in het kader van de beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties. Kan de Minister aangeven hoe lang ieder project loopt, wat de verstrekte subsidie is, en aan welk bedrijf of instantie de betreffende subsidie is verstrekt?

De beleidsregel innovatie is geen subsidieregeling. Op basis van de beleidsregel innovatie is er ruimte voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties. De zorgverzekeraar betaalt de zorgaanbieder voor het leveren van de innovatie-prestatie. Gegeven de vrije tarieven die gelden voor de beleidsregel innovatie mogen partijen de hoogte van de vergoeding van een innovatie prestatie nader over een komen. Alle lopende innovaties zijn terug te vinden op website van de NZa: https://www.nza.nl/1048076/1048155/Lopende_innovatie_experimenten.pdf

Ook vragen de leden van de SP-fractie de Minister om aan te geven voor welke van de projecten geldt dat drie jaar een te korte periode is gebleken, en waarom dat dan zo is. Waarop is vervolgens de termijn van de verlenging van twee jaar gebaseerd? Deze leden vragen of deze verlenging niet arbitrair is, en ontvangen hierop graag een nadere toelichting van de Minister.

Voor twee lopende experimenten geldt dat de bestaande periode van drie jaar te kort is. Bij één experiment speelt dat ondanks een goede opzet van het experiment het noodzakelijke wetenschappelijk onderzoek langer duurt dan aanvankelijk ingeschat. Bij het andere experiment blijkt dat bij nader inzien te kleinschalig is gestart waardoor het verzamelen van voldoende gegevens om een reguliere prestatie te ontwikkelen moeizaam verloopt. Het is nodig om de omvang van dit experiment op te schalen om uiteindelijk voldoende gegevens te vergaren voor de ontwikkeling van een reguliere prestatie.

Met de termijn van verlenging van twee jaar wordt aangesloten bij de maximale periode van vijf jaar voor een experiment op basis van artikel 58, lid 5 van de Wet marktordening gezondheidszorg biedt.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister tot slot een overzicht te geven voor het totaal aan subsidies dat in het kader van innovatie binnen de VWS-begroting in de afgelopen kabinetsperiode is toegekend. Is dit bedrag aan subsidies toegenomen of afgenomen ten opzichte van eerdere kabinetsperiodes? Ook zien deze leden graag in het overzicht opgenomen aan welke instanties of bedrijven de subsidies zijn verstrekt. Is de verhouding tussen subsidies die verstrekt zijn aan het bedrijfsleven en die aan overige instanties, zoals onderwijsinstellingen, ten opzichte van vorige kabinetsperiodes gewijzigd?

Het is niet mogelijk een volledig overzicht te geven van het aantal subsidies in het kader van innovatie op de VWS-begroting. Veel projecten die een subsidie ontvangen hebben een innovatiecomponent maar zijn niet alleen gericht op innovatie. Innovatie is in eerste instantie iets waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen afspraken over moeten maken. De afgelopen kabinetsperiode zijn er meer mogelijkheden gekomen voor innovatie, bijvoorbeeld in de bekostiging. Daar waar innovatie een collectief belang dient en niet (gelijk) tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar tot stand komt bezie ik of er publieke middelen naartoe gaan. Een voorbeeld hiervan is e-mental health.