

Vergaderjaar 2009–2010

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 92

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 14 januari 2010

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 augustus 2009 inzake stand van zaken innovatiebeleid in de zorg (29 282, nr. 85).

De op 10 november 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 13 januari 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies, (SGP), Willemse-van der Ploeg (CDA), De Vries (CDA), Kant (SP), Ferrier (CDA), Ondervoorzitter Joldersma (CDA), Smilde (CDA), Van Miltenburg (VVD), Smeets (PvdA), Voorzitter Timmer (PvdA), Schippers (VVD), Koşer Kaya (D66), Schermers (CDA), Wolbert (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Leijten (SP), Agema (PVV), Van der Veen (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL), De Roos-Consemulder (SP) en Harbers (VVD).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Velzen (SP), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vietsch (CDA), Verdonk (Verdonk), Voorzitter Van Dijken (PvdA), Arib (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Vermeij (PvdA), Heerts (PvdA), Langkamp (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Luijben (SP), De Mos (PVV), Gill'ard (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL), De Wit (SP) en Neppérus (VVD).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	5

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief inzake stand van zaken innovatiebeleid in de zorg. Naar aanleiding van deze brief hebben zij de volgende opmerkingen en vragen.

Innovatie op landelijk niveau

Genoemde leden constateren dat nieuwe inzichten en technische mogelijkheden nog niet optimaal worden benut in ons gezondheidssysteem. Om tot een systeem te komen dat de komende 20 tot 30 jaar alle Nederlanders de beste zorg kan bieden, moeten we nu starten met innoveren en op een veel grotere schaal dan we gewend zijn. In het licht van de komende tekorten in de zorg is daarnaast productiviteitsverhogende innovatie zeer welkom. Dit kan niet het werk van een groep of groepen zijn, maar vereist een gecoördineerde samenwerking van alle belanghebbenden op het gebied van zorg, kennis en innovatie. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) geeft aan dat een samenwerking van de Nederlandse overheid tussen verschillende departementen, zoals VWS, OCW en EZ nodig is. Kan de minister uiteenzetten op welke wijze hij dit gaat oppakken en vorm gaat geven en op welke termijn? In de brief wordt bericht dat er tot en met 2012 95 miljoen euro beschikbaar is voor het financieel instrumentarium. Wat wordt hier bedoeld met «het financieel instrumentarium»? Tevens wordt vermeld dat Zorginnovatieprestatiecontracten het voor 10 tot 35 partijen mogelijk maken om een in meerjarig samenwerkingsverband te innoveren. Wat zijn de selectiecriteria en wie maakt deze selectie? De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat dit niet moet leiden tot extra bureaucratie, extra tussenlagen. Hoe wordt de invulling hiervan?

Samenwerken op regionaal niveau

Samenwerken op regionaal niveau is tevens gewenst. Zo zijn er diverse regionale innovatienetwerken waar de minister ook over spreekt in zijn brief. Welke regionale samenwerkingsverbanden zijn reeds opgestart? Wat heeft het Zorginnovatieplatform concreet hiermee gedaan? Kan de minister toelichten op welke wijze deze regionale innovatieverbanden worden gestimuleerd? Kan de minister uiteenzetten wat concreet gedaan wordt om de regionale netwerken optimaal te benutten en de ondernemers en kenniswerkers die concrete ideeën hebben zoals TKH met haar Reallife Experience Centers te faciliteren? Hoe zorgt de minister dat de meest actuele toepassingen op het gebied van zorg, wonen en welzijn op de juiste plek terecht komen? Hebben ook provinciale als regionale overheden hier in rol in en zo ja welke? Kan de minister inzicht bieden in de investeringsbereidheid van de regionale en lokale overheden om innovatie in de zorg mogelijk te maken? Is het denkbaar dat de minister prestatieafspraken maakt met regionale partijen (zorginstellingen, kennisinstellingen, ondernemers en regionale en lokale overheden) over de wijze waarop ze de innovatiedoelstellingen van het kabinet realiseren in hun regio? Zo nee, waarom niet? Ziet de minister mogelijkheden om op regionale schaal de belemmeringen waar innovatieve ondernemers tegen aan lopen zoals de vergoedingsstructuur van verzekeraars en verkokering

van subsidie-instrumentarium weg te nemen en de regie en verantwoordelijkheid daarvoor in de regio te leggen?

Obstakels voor innovatie in de zorg in kaart

Het ZIP brengt de obstakels voor innovatie in de zorg in kaart, verdeeld over 3 hoofdgroepen: Schotten in de financiering en organisatie van de zorg, weerstand tegen vernieuwing en als derde leiderschap en ondernemerschap. Kan de minister uiteenzetten in hoeverre hij deze prioritering deelt? Uit gesprekken met ondernemers en kenniswerkers die werken aan de zorg wordt nadrukkelijk aangegeven dat naast het ontschotten ook een drietal andere problemen spelen, namelijk markttoetreding, complexiteit van productontwikkeling en het financiële instrumentarium. Deze drie thema's komen vrijwel niet terug in de rapportage van het ZIP. Kan de minister toelichten hoe dat komt en wat hij gaat doen om de drempel tot toetreding tot de markt te verlagen voor goede ideeën en concrete producten? Is hij bereid om daar waar mogelijk de drempel te verlagen door bijvoorbeeld meer te sturen op introductie van nieuwe producten in het verzekeringspakket of beleidsregels via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)? Kan de minister voorts toelichten wat hij doet om de hoge dichtheid van regels met betrekking tot het testen en valideren van nieuwe producten terug te dringen? Duidelijk is ook dat het bestaande financiële instrumentarium van de verschillende departementen en van de Europese Unie (EU) te weinig bewegingsruimte biedt om innovaties ook daadwerkelijk naar de markt te brengen. Voor de ene regeling is een project dan niet wetenschappelijk genoeg (en te veel toegepast), terwijl het voor het andere bijvoorbeeld onvoldoende (zichtbaar, meetbaar) bijdraagt aan de economische ambities als werkgelegenheid of investeringsvolume. Kan de minister uiteenzetten wat hij doet om de gehele innovatieketen te stimuleren en of hij voornemens is om voor de gehele innovatiecyclus een integraal instrumentarium te ontwikkelen dat een project/product faciliteert in alle fasen van de cyclus? In hoeverre betreft de minister de kennis en expertise die bij het ministerie van Economische Zaken (EZ) en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) is opgedaan om innovatie te stimuleren bij de aanpak van innovatie in de zorg? Zijn er kansen om gebruik te maken van de kennis, ervaring en netwerken van innovatiemakelaars voor het bedrijfsleven zoals Syntens en de regionale ontwikkelingsmaatschappijen? Wat doet de minister om regie te voeren over de verschillende instrumenten die momenteel beschikbaar zijn? Is het denkbaar dat de regie en begeleiding in prestatieafspraken met regio's worden vastgelegd? Graag zien genoemde leden hierop een uiteenzetting van de minister.

Innovatie in de instelling en op de werkvloer

Innovatie begint in de instelling, op de afdeling, op de werkvloer, aldus de leden van de CDA-fractie. Genoemde leden zijn van mening dat de driehoek onderwijs, onderzoek en onderneming de kern moet zijn om een innovatie te laten slagen. Er is immers veel winst te behalen als de nieuwe werkwijze of product al in de opleidingen wordt meegegeven aan de aankomend professional zodat deze het heel natuurlijk kan meebrengen en implementeren op de werkvloer. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van tilliften, dat in de opleiding kan worden opgenomen. Komt deze samenwerking afdoende tot stand? Kan de minister toelichten welke afspraken er op dit vlak gemaakt zijn? Hoe staat het met duurzaamheid en innovatie, wordt hierop door het ZIP ingezet?

In de brief wordt bericht dat er diverse instrumentaria en loketten zijn ingericht. Stimuleert dit ook daadwerkelijk de innovaties op de werkvloer, dicht bij de mensen die het moeten uitvoeren? Op welke wijze worden de

werkers in de zorg op de hoogte gesteld over het loket dan wel de mogelijkheden om innovatievouchers aan te vragen?

Tijdens het door de Kamercommissie VWS georganiseerde rondetafelgesprekken van 28 oktober jl. kwam naar voren dat innovaties moeten worden afgerekend op de toegevoegde waarde in de praktijk. Dat is momenteel niet standaard het geval. Beloning naderhand is beter dan beloning in de vorm van subsidies. Hoe ziet de minister dit?

Innovaties in de zorg komen alleen tot hun recht als er mensen zijn die deze innovaties tot zich nemen, zich eigen maken en deze toepassen in de dagelijkse praktijk. Wanneer doen mensen dat? Als innovatie een voordeel oplevert ten opzichte van de situatie zonder die innovatie. Belangrijk is dat de mensen weten dat deze innovatie bestaat en dat het eenvoudig is toe te passen in de dagelijkse werkzaamheden. Er moet ruimte zijn in hoofd maar ook in werkzaamheden. Maar heel belangrijk is dat mensen elkaar «verstaan». Dezelfde taal spreken is essentieel. De ICT-branche die een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) komt implementeren spreekt een andere taal dan de zorgaanbieder die deze moet gebruiken. Die spreekt weer een andere taal dan de zorgvragers met Babylonische spraakverwarring tot gevolg. Wat is de oplossing die de minister hiervoor ziet? Ook ICT is van groot belang als we het hebben over innovatie. Daar is samenwerking voor nodig, met de zorgaanbieders, maar ook de softwareontwikkelaars onderling. Kan de minister uiteenzetten wat de rol van het ministerie is dan wel kan zijn bij ICT ontwikkelingen?

De rol van zorgverzekeraars bij innovaties. Nu worden instellingen afgeroomd en moeten ze de procenten «terugverdienen». Onder de streep is het dan geen 100% maar 98%. Een hele vervelende prikkel die de instellingen niet kunnen waarderen. Zij worden niet als volwaardig behandeld vinden ze. Deelt de minister deze mening van de instellingen? Hoe kunnen juist de mensen die de innovaties moeten uitvoeren worden betrokken bij het proces? Zo laag mogelijk op die werkvloer?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stand van zaken innovatiebeleid in de zorg. Zij zijn blij te zien dat de inspanningen om meer inzicht en duidelijkheid te scheppen in de mogelijkheden voor innovatie in de zorg hun vruchten beginnen af te werpen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) heeft een duidelijk visiedocument opgesteld waarin de huidige situatie, een aantal belemmeringen van innovatie en de koers van het platform worden weergegeven. Ook de Zorginnovatiewijzer (ZIW), het loket voor iedereen die met vragen zit over innovatie in de zorg, is nu echt van start gegaan. Genoemde leden kijken met veel belangstelling uit naar het rapport dat de ZIW binnenkort zal uitbrengen, waarin een verdere analyse gegeven zal worden van de belemmeringen die men hier aantreft. Toch hebben deze leden wel hun zorgen. Uit het visiestuk van het ZIP en uit verhalen van betrokken partijen tijdens het door de Kamercommissie VWS georganiseerde rondetafelgesprek van 28 oktober jl. blijkt wederom dat innovatie een zeer stroperig proces is. Meerdere partijen geven aan dat er aan nieuwe ideeën en, vreemd genoeg, ook aan geld voor de ontwikkeling van nieuwe ideeën geen gebrek is. Het probleem doet zich echter vooral voor bij het inpassen in de praktijk, bij de implementatie. Dit is een kwestie van financiering, maar voor een groot deel ook een kwestie van prioriteit en houding van verschillende partijen.

Doordat veel van de huidige financiering voor innovatie tijdelijk van aard is durven veel zorginstellingen de stap van gesubsidieerd experiment naar de dagelijkse praktijk niet te maken. Opname van nieuwe producten en processen in de DBC's is een tijdrovende procedure en vaak is het onzeker of de inspanning zich wel zal terug betalen. De leden van de PvdA-fractie zien daarom mogelijkheden in het onder voorwaarden tijdelijk toelaten

van veelbelovende innovaties tot het pakket. Zij willen graag weten hoe de minister hierover denkt.

Het ZIP stelt ook problemen vast bij de invoering van processen systeeminnovatie wanneer deze over de financieringsschotten heen gaan. Dit is erg complex en de baten van de innovaties doen zich niet altijd voor op de plek waar de investeringen worden gedaan. Hiermee verdwijnt een belangrijke stimulans voor innovatie. De vraag is hoe financiering voor innovatie structureel beschikbaar te maken, en hoe de initiatiefnemer voor innovatie te belonen. Genoemde leden zijn benieuwd naar de visie van de minister hierop. Hoe ziet hij bijvoorbeeld ideeën om een vast percentage van de DBC's te oormerken voor innovatie en hoe denkt hij over het stimuleren van verzekeraars om innovatieve producten in hun pakket op te nemen? Is de minister van plan om regelgeving en het testen van nieuwe producten te vereenvoudigen om zo sneller tot implementatie over te kunnen gaan? Hoe ziet de minister de rol van regionale overheden hierin? Heeft de minister bijvoorbeeld zicht op de investeringsbereidheid van lokale en regionale overheden?

De leden van de PvdA-fractie onderschrijven ten eerste de opmerking dat innovatie vooral ook een sociaal proces is. Zo geeft het ZIP aan dat leiderschap, ondernemerschap en goed bestuur essentieel zijn. Genoemde leden zijn van mening dat van het ministerie, zorginstellingen en zorgverzekeraars moet worden verwacht dat zij innovatie hoger op de agenda zetten en het als het ware onderdeel maken van hun systeem, in plaats van incidenteel aandacht schenken aan losse experimenten. Het is de verantwoordelijkheid van het bestuur van zorginstellingen om zich, als onderdeel van het leveren van kwaliteitszorg, op innovatie te richten. Deelt de minister de mening dat innovatie een prestatie-indicator moet worden, zodat instellingen hierop ook worden afgerekend?

Tevens vinden deze leden dat er meer aandacht moet komen voor het doorbreken van weerstand tegen innovatie. Dat begint door zorgwerkers vanaf het begin te betrekken bij de ontwikkeling van nieuwe producten en processen, maar ook bij de inzet daarvan. Op deze manier wordt optimaal gebruik gemaakt van ervaring uit de praktijk en wordt voorkomen dat innovaties worden gezien als tijdrovende nieuwe speeltjes van de directie. Ook moet innovatie, en het werken met nieuwe technieken een onderdeel worden van de opleidingen. Het ZIP roept om leiderschap voor het creëren bewustzijn voor de urgentie van innovatie en voor het doorbreken van weerstand. Voelt de minister zich hierop aangesproken? Van wie mogen we dit leiderschap verwachten? Is dat een taak van het ZIP, of moet de minister een meer sturende rol aannemen? Wat is hierin de rol van regionale overheden?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Algemeen

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de vragen van de leden van de CDA- en PvdA-fracties over de brief van 19 augustus 2009 inzake stand van zaken innovatiebeleid in de zorg. Met deze nota beantwoorden wij graag de vragen die aan ons zijn gesteld. Daarbij hebben wij de antwoorden in vier thema's geclusterd. Achtereenvolgens komen de volgende thema's aan de orde:

1. Regionale samenwerking
2. Sectoroverstijgende samenwerking
3. Wegnemen belemmeringen voor innovatie in de zorg
4. Financiering innovaties in de zorg

1. Regionale samenwerking

De leden van de CDA-fractie vragen welke regionale samenwerkingsverbanden reeds zijn opgestart en wat het ZIP hier concreet mee heeft gedaan. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie de minister om toe te lichten op welke wijze regionale innovatieverbanden worden gestimuleerd.

Op dit moment zijn verschillende regionale samenwerkingsverbanden voor zorginnovatie bij ons bekend. Over het algemeen bestaan deze samenwerkingsverbanden uit meerdere zorginstellingen (care en cure), kennisinstellingen en overheid (provincie of gemeenten). In de visie van het ZIP is als voorbeeld een aantal regionale innovatienetwerken genoemd: Brainport Health Innovation (regio rond Eindhoven) Health Valley (regio rond Nijmegen), Zorginnovatieforum (Noord-Nederland) en Ciro (Zuid-Limburg). Aanvullend hierop zijn Vita Valley (regio rond Ede-Wageningen), Innovatieplatform Twente, Amsterdam Innovatie Motor, Medical Delta (regio Zuid-Holland), iZovator (Gooi & Vechtstreek).

Met de meeste van deze regionale samenwerkingsverbanden heeft het ZIP het afgelopen jaar contact gehad. Aan een aantal regio's zijn werkbezoeken afgelegd en er zijn persoonlijke afspraken geweest. Ook zijn diverse samenwerkingsverbanden uitgenodigd om zichzelf te presenteren op het ZIP-event van 24 juni 2009. De afgelopen maanden is door het ZIP vooral ingezet op het informeren van regionale partijen over de mogelijkheden van het financieel instrumentarium van het ZIP. De samenwerkingscontracten (ZIPC's) zijn bij uitstek geschikt om plannen op het gebied van zorginnovatie te versnellen. Om kennis en expertise uit de regio nog beter te kunnen benutten zet het ZIP in 2010 in op een regionale tournee. Het doel van deze tournee is om op regionaal niveau zowel kansen als belemmeringen voor innovatie te identificeren, partijen met elkaar in verbinding te brengen en kennis te delen.

De leden van de CDA-fractie willen weten hoe de minister ervoor zorgt dat actuele toepassingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn op de juiste plek terecht komen. Daarnaast vragen zij of provinciale en regionale overheden hierin een rol hebben en zo ja welke.

Er wordt op verschillende manieren bijgedragen aan verspreiding van kennis over innovatieve toepassingen. Belangrijke kanalen in dit verband zijn:

- de website www.invoeringwmo.nl
- de websites en andere activiteiten van de kenniscentra Movisie en Vilans (alsook het kenniscentrum wonen-zorg van ActiZ/Aedes)
- de website van het ZIP
- de Zorginnovatiewijzer
- informatie via ZonMW

Gemeenten en provincies behandelen wonen, zorg en welzijn in toenemende mate als een samenhangende keten. Gemeenten hebben mede in het kader van de WMO, maar ook op het gebied van huisvesting een primaire rol in de uitvoering. Daarnaast hebben de gemeenten de regierol op het terrein van wonen, welzijn en zorg. De provincie is de partij die samenwerking tussen gemeenten kan stimuleren, maar ook individuele gemeenten kan faciliteren.

Daarnaast willen wij u wijzen op het actieplan «Beter (t)huis in de buurt. Samenwerken aan wonen, welzijn en zorg» en het in dat kader uitgevoerde ondersteuningsprogramma voor gemeenten «W+W+Z: maak het samen!». Dit ondersteuningsprogramma richt zich op de regievoering door de gemeente en samenwerking met relevante lokale partners op de

beleidsterreinen wonen, welzijn en zorg. Het doel is om ervaring en kennis over de regiovoering op dit integrale beleidsterrein bij gemeenten te versterken. De staatssecretaris van VWS en de minister van WWI sturen dit programma samen aan.

De leden van zowel de CDA- als de PvdA-fractie vragen de minister of hij inzicht kan bieden in de investeringsbereidheid van de regionale en lokale overheden om innovatie in de zorg mogelijk te maken. Is het daarnaast denkbaar dat de minister prestatieafspraken maakt met regionale partijen over de wijze waarop ze innovatiedoelstellingen van het kabinet realiseren in de regio?

Wij hebben geen inzicht in de investeringsbereidheid van regionale en lokale overheden. Wel is een aantal provincies en gemeenten betrokken bij de regionale samenwerkingsverbanden. Zo participeren in de regio Eindhoven 21 gemeenten uit het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven en de provincie Noord-Brabant in Brainport Health Innovation. Het innovatieplatform Twente is ontstaan op initiatief van de provincie Overijssel. De trend is dat steeds meer van dit soort netwerken ontstaan waarin lokale en regionale overheden participeren en deels financieel ondersteunen.

Wij kunnen partijen niet verplichten om prestatieafspraken te maken met betrekking tot innovatiedoelstellingen. Vanuit Den Haag kunnen en willen wij bovendien niet opleggen waar de focus in de regio moet liggen. De invulling van het innovatiebeleid is een verantwoordelijkheid van de regio's zelf en bovendien afhankelijk van de partijen die er actief zijn. Wel willen wij het perspectief en de urgentie tot innovatie inbrengen bij de regio's. De maatschappelijke uitdagingen waar we voor staan in de zorg zijn tenslotte landelijk en zelfs internationaal. De regio's kunnen door verschil in demografie en speelveld hun eigen sterke punten ontwikkelen, waar andere regio's van kunnen leren. Met het ZIP willen wij de verbinding en kennisdeling tussen regio's stimuleren en faciliteren.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister mogelijkheden ziet om op regionale schaal de belemmeringen waar innovatieve ondernemers tegen aan lopen zoals de vergoedingsstructuur van verzekeraars en verkokering van subsidie-instrumentarium weg te nemen en de regie en verantwoordelijkheid daarvoor in de regio te leggen?

Verzekeraars kunnen (regionaal) afspraken maken over vergoeding van innovatieve diensten. Dat is ook hun taak. Zo heeft bijvoorbeeld Menzis afspraken gemaakt over de vergoeding van telefysiek, een second opinion tussen fysiotherapeuten met behulp van een videoteleconsult. Het is ons bekend dat het daadwerkelijk inregelen van deze vergoeding in de administraties van zorg-verzekeraars en binnen de financieringssystematiek van instellingen niet altijd even gemakkelijk is. Vanuit deze gedachte heeft ZIP samen met Menzis, Achmea, Philips, Rabobank, KPN en TNO ook het open platform eHealthNu (www.eHealthnu.nl) opgericht, waarin getracht wordt op basis van concrete belemmeringen voor opschaling aan oplossingen te werken.

Het is aan de regio's zelf om hun plannen binnen de regio af te stemmen. Het is vervolgens mogelijk om een ondersteuning te krijgen vanuit een divers financieel instrumentarium. De dit jaar opgerichte Zorginnovatiewijzer (ZIW) van CVZ, NZa en ZonMw is een wegwijzer voor partijen door hen te wijzen op bestaande mogelijkheden in regelgeving en financiering in de zorg.

2. Sectoroverstijgende innovatie

De leden van de CDA-fractie vragen de minister op welke wijze hij de samenwerking tussen verschillende departementen gaat oppakken en vormgeven en op welke termijn. Daarnaast willen de leden van de CDA-fractie weten in hoeverre de kennis en expertise van het ministerie van EZ en OCW betrokken wordt voor de aanpak om innovatie in de zorg te stimuleren. En of er kansen zijn om gebruik te maken van de kennis, ervaring en netwerken van innovatiemakelaars voor het bedrijfsleven zoals Syntens en de regionale ontwikkelingsmaatschappijen?

Om doelstellingen van het kabinet op het gebied van een innovatieve, concurrerende en ondernemende samenleving te realiseren is gestart met het project Nederland Ondernemend Innovatieland. Op een aantal maatschappelijke thema's zijn interdepartementale innovatieagenda's opgesteld. Voor gezondheid is dit de Maatschappelijke Innovatie Agenda Gezondheid (MIAG). Deze agenda is op 14 juli 2008 aangeboden aan de Tweede Kamer (bijlage bij 27 406, nr. 120). Bij de uitvoering zijn de ministeries van EZ, OCW, LNV, VROM en VWS betrokken. De MIAG en de agenda van het ZIP zijn in de uitvoering gecombineerd tot één programma voor innovatie in de zorg.

Een concreet voorbeeld van synergie in het stimuleren van innovatie is de samenwerking in de ontwikkeling van het financieel instrumentarium voor zorginnovatie. Een aantal instrumenten die het ministerie van EZ heeft ontwikkeld ter stimulering van innovatie zijn vertaald naar de zorgsector. In de uitvoering is daarnaast gekozen voor dezelfde uitvoeringsorganisatie (SenterNovem) om op ook van de opgebouwde kennis en expertise gebruik te kunnen maken.

U noemt daarnaast Syntens en de regionale ontwikkelingsmaatschappijen. Deze partijen hebben veel kennis en ervaring opgedaan met innovatie op regionaal niveau, hoewel de focus niet altijd op zorginnovatie ligt. Syntens heeft veel ervaring met het financieel innovatie-instrumentarium van het ministerie van EZ en heeft bovendien te maken met zorgondernemers. Het is voor het ZIP een interessante partij om regionale partijen en individuele innovatoren te bereiken. Voor de voorbereiding van de regionale tournee van het ZIP is het zinvol om deze innovatiemakelaars voor het bedrijfsleven te benaderen.

De leden van de CDA-fractie willen daarnaast weten hoe het staat met innovatie op de werkvloer. Zij vragen de minister of de samenwerking in de driehoek onderwijs, onderzoek en onderneming afdoende tot stand komt. Daarnaast willen zij weten of de minister kan toelichten welke afspraken er op dit vlak zijn gemaakt.

Naar onze mening komt de samenwerking in deze driehoek voldoende tot stand. In een aantal regio's zijn samenwerkingsverbanden ontstaan waarin onderwijs, onderzoek en bedrijfsleven vertegenwoordigd zijn. Deze regionale samenwerkingsverbanden hebben wij bij de antwoorden onder thema «regionale samenwerking» al toegelicht.

Daarnaast zien wij steeds meer lectoraten ontstaan die een belangrijke rol spelen om de driehoek onderwijs, onderzoek en praktijk te verenigen. Zo kent de Hogeschool Arnhem Nijmegen het lectoraat innovatie dat een specifiek programma kent voor zorginnovatie. Het lectoraat Verpleegkundige Innovatie en Positionering is opgericht door de Hanzehogeschool Groningen samen met het UMCG om een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van (verpleegkundige) zorgverlening ten behoeve van de groep «nieuwe chronisch zieken».

Andere voorbeelden zijn:

- Lectoraat kwaliteit en innovatie in de gezondheidszorg van InHolland;
- Lector ICT-innovaties in de zorg bij Windesheim
- Lector Zorg en Ondernemen bij het kenniscentrum innovatie en ondernemerschap (Saxion)
- Lector Innovatie en Competentieontwikkeling bij de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden.

Ook binnen universiteiten wordt veel aandacht besteed aan de driehoek onderwijs, onderzoek en onderneming. Hier wordt dit onder de noemer kennisvalorisatie gedaan. Alle veertien universiteiten hebben een bureau voor valorisatie. De bureaus zijn gespecialiseerd in hulp aan starters, spin offs, octrooien of samenwerking met het regionale bedrijfsleven en de regionale overheid. De technische universiteiten en medische centra kennen hierin al een lange traditie. Op het gebied van kennisvalorisatie is vanuit het Innovatieplatform en het kabinet-programma Nederland Ondernemend Innovatieland een valorisatieagenda opgesteld. Deze valorisatieagenda is ondertekend door vijftien partijen, waaronder het ministerie van VWS.

ZonMw en de HBO-raad hebben in het voorjaar van 2008 een convenant opgesteld dat moet leiden tot een betere doorstroming van bestaande kennis via het onderwijs naar de zorgprofessionals. Het gaat vooral om het optimaal benutten van de lectoraten en de kenniscentra als het gaat om vraaggestuurde kennisontwikkeling, implementatie en innovatie in de zorgsector. Ook moet de samenwerking bijdragen aan een betere aansluiting van kennisontwikkeling op vragen uit de beroepspraktijk.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie of de minister kan toelichten hoe het staat met duurzaamheid en innovatie. En op welke wijze hierop door het ZIP wordt ingezet.

De missie van het ZIP is innovaties versnellen en aanjagen die bijdragen aan een duurzaam gezondheidszorgsysteem en daarmee het welzijn en de welvaart van de bevolking verhogen. Duurzaam heeft hier betrekking op behoud of verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de lange termijn.

Uw vraag verwijst ook naar innovatie en duurzaamheid in het kader van milieu en energie. Dit is een belangrijk en actueel thema. Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS is bovendien dit jaar een motie ingediend door kamerlid Sap over het bevorderen zuinige en schone omgang met energie in de zorgsector. VWS is in overleg met penvoerders EZ en VROM om uitvoering te geven aan deze motie. Daarbij wordt concrete input geleverd door SenterNovem en TNO, die berekend hebben dat er in de zorg een substantiële energiebesparing mogelijk is; in dat verband vormt CO₂-winst in de zorgsector een aandachtspunt in het kader van de Kabinetbrede heroverwegingen. Aansluiting zal worden gezocht bij bestaande intersectorale beleidskaders voor het stimuleren van duurzame energie en reeds lopende veldinitiatieven van o.a. Actiz, academische ziekenhuizen en het Milieuplatform Zorgsector.

3. Wegnemen belemmeringen voor innovatie

Ten eerste vragen de leden van de CDA-fractie de minister in hoeverre hij de prioritering van het ZIP over obstakels voor innovatie in de zorg deelt. Vervolgens vragen de leden van de CDA-fractie een toelichting van de minister hoe het komt dat markttoetreding, complexiteit van productontwikkeling en het financiële instrumentarium ontbreken in het ZIP overzicht van obstakels en wat de minister gaat doen om de drempel tot toetreding

tot de markt te verlagen voor goede ideeën en concrete producten. Daarnaast willen zowel de leden van PvdA- als de CDA-fractie weten of de minister bereid is om daar waar mogelijk de drempel voor innovaties te verlagen door bijvoorbeeld meer te sturen op introductie van nieuwe producten in het verzekeringspakket of beleidsregels via de Nederlandse Zorgautoriteit? Ook vragen beide fracties de minister wat hij gaat doen om regelgeving en het testen van nieuwe producten te vereenvoudigen om sneller tot implementatie over te gaan.

Als voorzitter en vice-voorzitter van het Zorginnovatieplatform onderschrijven wij de ZIP-visie en daarmee de indeling in drie hoofdgroepen obstakels voor implementatie en opschaling van innovaties. Bij deze indeling is overigens geen sprake van prioritering tussen de hoofdgroepen.

De drietal andere problemen die de CDA-fractie aanhaalt zijn niet expliciet benoemd in de visie van het ZIP, maar raken het thema schotten in de financiering en organisatie van zorg. Er zijn vele partijen betrokken bij onderwerpen als markttoetreding, productontwikkeling en financiering van innovaties. Deze partijen moeten onder andere de veiligheid, effectiviteit en kwaliteit borgen, maar tegelijkertijd kan dit vertragend werken. Deze thema's hebben echter wel de aandacht van het ZIP, bijvoorbeeld in de samenwerking in het platform EhealthNu en de ontwikkeling van het financieel instrumentarium.

Deze onderwerpen staan zowel bij het ZIP als bij het ministerie van VWS op de agenda. Op het gebied van markttoelating en financiering is advies gevraagd aan het CVZ en de NZa. Daarnaast komt de Zorginnovatiewijzer met een evaluatie-rapport.

Wij ontvangen/verwachten de volgende advies- en evaluatierapporten:

- Advies van CVZ «Voorwaardelijke financiering in het kader van een verantwoord pakket» (verschenen in december 2009)
- NZa: evaluatie beleidsregel innovatie cure en beleidsregel experimenten (verwacht in december 2009)
- Nza: Visiedocument ruimte voor innovatie (verwacht in januari 2009)
- Rapportage Zorginnovatiewijzer (verwacht in januari 2010)

Wij zijn voornemens u onze reactie op deze adviezen en evaluaties in het eerste kwartaal van 2010 te doen toekomen. Hierin zal ook aandacht worden besteed aan uw vragen of het nodig is om drempels te verlagen voor innovaties en regelgeving te vereenvoudigen om sneller tot implementatie over te gaan.

De leden van de CDA-fractie vragen vervolgens welke oplossing de minister ziet voor de spraakverwarring tussen ICT-branche, zorgaanbieder en zorgvragers. Kan de minister daarnaast uiteenzetten wat de rol van het ministerie is dan wel kan zijn bij ICT ontwikkelingen?

Groepen van specialisten hebben veelal hun eigen taalgebruik en afkortingen. Classificaties en coderingen zijn een belangrijk hulpmiddel om spraakverwarring te voorkomen. Bij de ontwikkeling van het EPD vindt standaardisatie plaats op diverse niveaus: semantisch, technisch, communicatie en content. Eenheid van taal is wezenlijk voor de inhoud van het EPD, zodat zorgprofessionals hetzelfde onder medische termen verstaan en op dezelfde wijze parameters meten en vastleggen, de zogenaamde semantische interoperabiliteit.

De rol van het ministerie van VWS bij ICT-ontwikkelingen is de volgende. Bij het ontwerp en ontwikkeling van het landelijk EPD is nadrukkelijk

gezocht naar een goede balans tussen regie van de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van het veld. Medio 2008 (TK 2007–2008, 27 529, nr. 40) stuurde ik u de ICT-agenda voor de toekomst van NICTIZ. In deze brief ging ik in op de verdere ontwikkeling van het basis EPD en rol van ICT bij «nieuwe» vormen van zorg zoals multidisciplinaire zorg of ketenzorg.

In de visie van het Zorginnovatieplatform is het versnellen van innovaties waarin gebruik wordt gemaakt van ICT een van de speerpunten. Voor de regionale aanpak, het wegnemen van belemmeringen en financiering van deze innovaties in de zorg en onze rol daarbij verwijst ik naar de antwoorden op de andere vragen over deze onderwerpen.

Ten derde vragen de leden van de CDA-fractie naar de rol van zorgverzekeraars bij innovaties. Deelt de minister de mening van zorginstellingen dat afroaming met bijvoorbeeld 2% een hele vervelende prikkel is. Wij begrijpen dat het voor instellingen in deze periode lastig is om de begroting sluitend te krijgen en dat zij aangeven dat afroaming een vervelende prikkel is. Wel kunnen wij toelichten waarom deze prikkel bestaat. Het door u genoemde voorbeeld is van toepassing in de care-sector. Zorgkantoren hebben vanuit VWS de taakstelling gekregen om doelmatig in te kopen binnen de contracteeruimte die ze ontvangen. Hierbij letten zorgkantoren op aspecten die betrekking hebben op kwaliteit, doelmatigheid en bedrijfsvoering. Aanbieders geven doelmatigheidskortingen (korting op de maximumtarieven) die meewegen in de beoordelingen van de aanbiedingen. Het is dus een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om doelmatig in te kopen. Dit is al jaren gebruikelijk: zorgkantoren in Nederland behalen jaarlijks een doelmatigheidswinst van gemiddeld zo'n 2–3%, afhankelijk van de sector en het type zorg. Deze prikkel moet bijdragen aan doelmatige inzet van de beperkte financiële middelen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of hij zich aangesproken voelt door de oproep van het ZIP tot leiderschap voor het creëren van bewustzijn voor de urgentie van innovatie en voor het doorbreken van weerstand. Daarnaast vragen zij van wie dit leiderschap dan verwacht mag worden.

Wij voelen ons aangesproken op het creëren van bewustzijn voor de urgentie van innovatie en het doorbreken van weerstand. Dit is een reden geweest om in 2008 te starten met het Zorginnovatieplatform. Samen met de leden van dit platform willen wij agenderen dat innovatie noodzakelijk is voor houdbaarheid van de zorg.

Het ZIP, waar wij beide lid van zijn, is op zoek naar goede voorbeelden van zorginnovatie en naar de «innovatieleiders». Innovatieleiders hoeven niet altijd de topmanagers of leidinggevenden te zijn, maar zijn ook vaak mensen uit de praktijk. Zo hebben een fysiotherapeut en huisarts aan de basis gestaan van het project Big Move en een neuroloog en een gynaecoloog aan de basis van MijnZorgNet. Dit zijn de mensen die laten zien dat het anders en beter kan.

Het ZIP heeft vooral een rol in het opsporen, faciliteren en stimuleren van de innovaties en innovatieleiders. Hiervoor biedt het ZIP mogelijkheden door middel van financiële instrumenten, waarover meer in de antwoorden onder het volgende thema.

De leden van de PvdA-fractie willen weten of de minister hun mening deelt dat innovatie een prestatie-indicator moet worden, zodat instellingen hierop ook worden afgerekend?

Wij delen deze mening niet. Een succesfactor voor het slagen van een innovatie is ons inziens motivatie om ermee aan de slag te gaan. Een prestatie-indicator is een verantwoordingsmiddel en zal niet direct deze intrinsieke motivatie opwekken om met innovatie aan de slag te gaan. Een prestatie-indicator zal dan vooral over het budget voor innovatie gaan. Het lijkt dan vooral een papieren verantwoordingsdingsslag te worden, waarbij de scheidslijn tussen innovatiemiddelen en andere middelen duidelijk gedefinieerd zal moeten worden. Wel delen wij de noodzaak dat het bezig zijn met innovatie in zorgorganisaties veel meer regulier moet worden. In eerste instantie willen we dit vooral vanuit de aanjagende en stimulerende rol aanpakken.

4. Financiering innovatie in de zorg

De leden van de CDA-fractie vragen wat bedoeld wordt met het financieel instrumentarium. Daarnaast willen zij weten wat de selectiecriteria zijn voor een ZIPC en door wie deze zijn opgesteld. En hoe wordt voorkomen dat het leidt tot extra bureaucratie.

Met het financieel instrumentarium worden de vier financiële instrumenten van het Zorginnovatieplatform bedoeld. Deze instrumenten zijn in de eerste helft van 2009 ontwikkeld. Hierbij is nauw samengewerkt met het ministerie van EZ.

Er is zoveel mogelijk aangesloten bij succesvolle regelingen van EZ, maar we hebben deze aangepast aan de kenmerken van de zorg. We zullen de vier instrumenten van het ZIP ieder kort toelichten. Een uitgebreide toelichting en de aanvraagprocedures zijn bovendien ook te vinden op de website van SenterNovem: www.senternovem.nl/zorg.

1. Zorginnovatievouchers:

Het gaat om relatief kleine bedragen waarmee zorgaanbieder en ondernemers kennis en expertise kunnen inkopen bij kennisinstellingen of adviesbureaus. De kleine vouchers vertegenwoordigen een bedrag van € 2500, de middelgrote € 7500 en de grote € 21 000. Op de middelgrote en grote zorginnovatievouchers wordt een eigen bijdrage van 1/3 gevraagd. Als meerdere partijen dezelfde vraag willen laten onderzoeken kunnen de vouchers tot een maximum van 10 worden gestapeld.

2. Zorginnovatieprestatiecontracten (ZIPC)

Hier gaat het om samenwerkingsverbanden waarin 10 tot 35 partijen participeren. Om ook nieuwe samenwerkingsverbanden een kans te geven hieraan deel te nemen kent deze regeling ook een voorfase (pre-ZIPC). In deze fase kunnen partijen hun plannen verkennen en verder uitwerken alvorens een aanvraag te doen voor een ZIPC. Voor beide fasen wordt apart subsidie aangevraagd en beide fasen kennen een eigen bijdrage van 50%. Voor de pre-ZIPC fase geldt een maximumsubsidie van € 125 000 en voor de ZIPC geldt een maximumbedrag van € 45 000 per deelnemende partij.

De belangrijkste uitgangspunten voor deze regeling zijn:

1. de regeling stoelt op «wie het eerst komt, die het eerst maalt».
2. de deelnemers zijn zorgaanbieder en/ of MKB ondernemer
3. de innovatie is gericht op de zorg aan ouderen en chronisch zieken
4. aan één ZIPC nemen minimaal 10 en maximaal 35 partijen deel
5. de ZIPC wordt geleid door een penvoerder, die geen winstoogmerk heeft en de belangen van ofwel MKB ondernemers, zorgaanbieders of patiënten behartigt.
6. Het meerjarig samenwerkingsverband duurt minstens 18 maanden en maximaal 30 maanden.

3. Call voor experimenten

Via het Small Business Innovation Research Programma (SBIR) besteedt de overheid onderzoek uit dat moet leiden tot innovatieve antwoorden op maat-schappelijke problemen. Voor gerichte vragen het ZIP via deze methode calls uitzetten voor experimenten. In deze projecten krijgen partijen de kans om in competitie met anderen hun ideeën op haalbaarheid te toetsen en verder door te ontwikkelen. De calls kennen een maximumbedrag van 1 miljoen euro.

4. Call voor opschaling.

Het ZIP wil stimuleren dat effectieve innovaties verder opgeschaald worden. Hiervoor worden gerichte vragen voor opschalingsprojecten uitgezet. De calls voor opschaling kennen een maximumbedrag per project van 1 miljoen euro. De eerste call voor opschaling is op 26 oktober 2009 gesloten. De 95 binnengekomen voorstellen worden nu beoordeeld door een onafhankelijke toetsingscommissie.

Met deze vier instrumenten kan het ZIP innovaties stimuleren en aanjagen in elke fase van het innovatieproces, van onderzoek en ontwikkeling tot implementatie en opschaling. De zorginnovatievouchers zijn bedoeld voor het zetten van de eerste stap: om te komen van idee tot kennis of tot een businessplan. De ZIPC is gericht op ontwikkeling en implementatie van zorginnovaties. De call voor experimenten richt zich vooral op de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. Tot slot is de call voor opschaling bedoeld om succesvolle innovaties op te schalen.

Bij de ontwikkeling van het instrumentarium is uitdrukkelijk aansluiting gezocht bij bestaande instrumenten van het ministerie van EZ. Dit ook in verband met de lage administratieve belasting van vooral de innovatievouchers en de innovatie-prestatiecontracten. De eerste stap in het aanvragen van deze subsidies is een digitaal aanvraagformulier op de website van SenterNovem. Voor de zorg-innovatievouchers hoeft alleen informatie over organisatie te worden ingevuld. Voor de ZIPC regeling wordt ook gevraagd naar een kort projectplan. Verder geldt dat aanvragen op volgorde van binnenkomst worden behandeld en gehonoreerd, dus wanneer goedgekeurd, kan men aan de slag.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de minister doet om regie te voeren over de verschillende instrumenten die momenteel beschikbaar zijn. Is het denkbaar dat de regie en begeleiding in prestatieafspraken met regio's worden vastgelegd?

De regie voor het financieel instrumentarium voor zorginnovatie ligt voor de komende jaren bij het ministerie van VWS. De uitvoering en begeleiding wordt centraal gedaan door SenterNovem. Ook is vanuit het ministerie van VWS afstemming met het ministerie van EZ over voortschrijdend inzicht voor de verschillende instrumenten. In de bekendheid en verspreiding van de instrumenten kan worden samengewerkt met regionale partijen, zoals we eerder hebben aangegeven bij het thema «regionale samenwerking».

De leden van de CDA-fractie zouden graag willen weten hoe juist mensen die de innovaties moeten uitvoeren worden betrokken bij het proces en of de instrumenten ook innovatie op de werkvloer stimuleren? En op welke wijze werkers in de zorg op de hoogte worden gesteld over het loket dan wel de mogelijkheden om innovatievouchers aan te vragen?

In de visie van het ZIP staat het verbeteren van de positie van patiënten als professionals centraal. Mensen op de werkvloer weten vaak het beste wat er verbeterd kan worden in het proces. Zoals we eerder aangaven

staan de innovatieleiders vaak op de werkvloer zelf. Het is belangrijk om het potentieel voor innovatie van deze groep mensen beter te benutten. De financiële instrumenten zijn hier ook op ingericht. De zorginnovatievouchers en de ZIPC zijn eenvoudig aan te vragen door zorgaanbieders en zorgverleners en/of MKB-ondernemers. Ook kunnen zij deelnemen aan de calls voor experimenten en opschaling. In 2010 zullen we evalueren wie in 2009 de instrumenten hebben aangevraagd en voor welke innovaties deze zijn gebruikt.

Op dit moment proberen we een zo breed mogelijke doelgroep te informeren over de financiële instrumenten. Dit doen we in de eerste plaats via de website en nieuwsbrief van het ZIP. Daarnaast proberen we zoveel mogelijk aan te sluiten op de communicatiekanalen van bijvoorbeeld regionale innovatienetwerken, organisaties voor professionals in de zorg en patiëntenverenigingen. Ook organiseert SenterNovem informatiebijeenkomsten over de verschillende instrumenten, staat het ZIP op congressen, verzorgen we workshops en is in december 2009 een ZIP Cafe over het financieel instrumentarium georganiseerd. In 2010 zal de communicatie over het instrumentarium verder worden ontwikkeld en meer worden ingezet op het bereiken van professionals en patiënten.

De leden van de CDA-fractie en de PvdA-fractie vragen hoe de minister aankijkt tegen beloning naderhand in plaats van beloning in de vorm van subsidies. En hoe financiering voor innovatie structureel beschikbaar kan worden gemaakt. De leden van de PvdA-fractie willen daarnaast weten hoe de minister bijvoorbeeld ideeën om een vast percentage van de DBC's te oormerken voor innovatie ziet.

Beloning naderhand is vaak het natuurlijk gevolg van implementatie van de innovatie. Door implementatie kan in de organisatie bijvoorbeeld betere kwaliteit geleverd worden, de werkdruk afnemen of de doelmatigheid verbeteren. De organisatie of de innovator kan dan de vruchten plukken van de vernieuwing. In de aanloop naar ontwikkeling en implementatie van een innovatie is het soms nodig om subsidie te verstrekken om deze periode tot implementatie te overbruggen. In het ideale geval kan de zorgorganisatie of innovator deze aanloopkosten zelf bekostigen of lenen bij de bank. In praktijk is dit niet altijd haalbaar. In gevallen dat het van maatschappelijke belang is om innovaties aan te jagen en te stimuleren zetten we subsidie in als instrument.

Ten aanzien van de vraag hoe financiering structureel beschikbaar kan worden gemaakt het volgende. Een eigenschap van subsidie is dat deze vorm van financiering voor een afgebakende periode is en dus eindig. In de subsidieperiode zal dus al aandacht moeten zijn voor de structurele financiering in de periode erna. Dit vraagt binnen het huidige stelsel om meer aandacht voor het sluitend krijgen van de businesscase voor de innovatie. Om de businesscase sluitend te krijgen kan berekend worden in hoeveel jaar de innovatie renderend kan worden of hoeveel extra financiering nodig is. In het geval van extra financiering zullen partijen al in een vroeg stadium het contact aan moeten gaan met een bank, zorgkantoor of zorgverzekeraar. Op dit vraagstuk zullen we ook terugkomen in onze reactie op de adviezen en evaluatierapporten in het voorjaar 2010. Dit geldt ook voor de ideeën van de PvdA-fractie over het oormerken van een percentage van de DBC's voor innovatie.