

Vergaderjaar 2014–2015

**25 268**

## **Zelfstandige bestuursorganen**

**Nr. 121**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 5 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 11 juni 2015 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2014 met de reactie op de evaluatie van Zorginstituut Nederland (Kamerstuk 25 268, nr. 104);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 maart 2015 met de antwoorden op vragen van de commissie over de reactie op de evaluatie van Zorginstituut Nederland (Kamerstuk 25 268, nr. 108);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 mei 2015 ter aanbieding van de voorgangsrapportage Kwaliteitsinstituut (Kamerstuk 31 765, nr. 144).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Bouwmeester**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Leijten en Rutte,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.03 uur.

De **voorzitter**: Welkom bij dit algemeen overleg. De spreektijd is vier minuten per fractie. In de eerste termijn zijn twee interrupties per persoon toegestaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb geprobeerd op die vier minuten te koersen, maar ik vraag uw clementie als het iets mocht uitlopen.

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb aan mijn spreektijd ruim voldoende en ik doneer met liefde een minuutje aan mevrouw Leijten. Ze moet wel beloven heel liberale verhalen te vertellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Toen ik dit debat voorbereide, heb ik ook gekeken naar het debat van vorig jaar over de instelling van het Zorginstituut Nederland (ZIN). Ik vroeg me af waarom we het een goed idee hadden gevonden om het ZIN als onafhankelijke speler te laten opereren op het gebied van kwaliteitsvraagstukken. De SP is een groot voorstander van het ontwikkelen van zorgstandaarden en vindt het heel goed dat er een oliemannetje is bij meningsverschillen of vastzittend overleg. Wij maken ons echter zorgen over het feit dat de zorgverzekeraars ook aan tafel zitten in verband met het kostenaspect, terwijl we een onafhankelijke speler willen op het gebied van kwaliteit en pakket. Vindt de Minister ook dat het goed zou zijn als beroepsverenigingen samen met patiëntenverenigingen inhoudelijk de professionele standaarden opstellen en dat het kostenaspect pas later aan de orde komt? Moeten we het kostenaspect bij het opstellen van de standaarden niet juist uitschakelen? Wij hebben een amendement ingediend om de professionele standaard beter omschreven te krijgen in de wet. De Minister vond dat tijdens de wetsbehandeling totaal onnodig, maar ik heb gezien dat zij dit heeft gerepareerd in de veegwet die nu in de Kamer ligt. Klopt het dat dat nodig was om de Eerste Kamer over de streep te trekken om voor dit wetsvoorstel te stemmen? Waarom heeft zij zich in de Tweede Kamer niet vergewist van de argumenten die daarmee samenhangen? Waarom zouden we in de Zorgverzekeringswet de zorgverzekeraars de ruimte laten om af te kunnen wijken van zorgstandaarden, terwijl we het maken van zorgstandaarden en kwaliteitsstandaarden op beroepsniveau stimuleren? Het stellen van extra eisen wordt wel de «oliebollenlijstjes» genoemd. Moeten we daar niet vanaf?

Het ZIN gaat over de kwaliteit en de toelating tot het pakket. Iedereen is het erover eens dat er een strikt onderscheid moet zijn tussen kwaliteit en toegang. Daarom zijn er twee adviescommissies ingesteld: de Adviescommissie Kwaliteit (ACK) en de Adviescommissie Pakket (ACP). Op de vraag hoe wordt omgegaan met verschil van inzicht, antwoordde de Minister dat dat tot op heden niet is voorgekomen. Maar wat doen we als er een verschil van inzicht is? Wie hakt dan de knoop door? Wij vinden het onbestaanbaar dat de voltallige raad van bestuur onderdeel uitmaakt van de ACP. Wat is de toegevoegde waarde hiervan als het niet duidelijk is wie de knopen doorhakt? Wij willen graag dat de Minister de raad van bestuur uit de ACP haalt. De Minister zegt dat de raad van bestuur op deze manier op de hoogte blijft van wat er gewisseld wordt. Ik stel voor dat de raad

van bestuur op de publieke tribune gaat zitten, want de ACP is immers openbaar. Ik krijg graag een reactie van de Minister.

De leden van de ACP worden door de Minister benoemd. Er zitten veel mensen in met politieke functies of andere belangen. Is het verenigbaar dat een lid van de ACP ook bij Zorgverzekeraars Nederland betrokken is? Ik pleit ervoor om alle schijn van partijdigheid te voorkomen en mogelijk conflicterende nevenfuncties uit te sluiten.

In het kader van een heldere rolverdeling zijn wij er voorstander van dat regelingen die gericht zijn op gedragsgerechtigden, wanbetalers zorgpremie, onverzekerden Zorgverzekeringswet en gemoedsbezwaarden worden overgeheveld naar het Centraal Administratiekantoor (CAK). Is de Minister het hiermee eens? Ik heb er geen principiële bezwaar tegen, maar ik wil wel zeker weten dat het kan. De wet hierover ligt nu in de Kamer. We hebben echter de overheveling van de trekkingsrechten naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) net achter de kiezen. Daarvan zei men dat het allemaal haalbaar was. Volgens de Algemene Rekenkamer was het echter allemaal te laat en was er te weinig ruimte voor kritiek. De wet moet ingaan per 1 januari 2016. Is dat wel verstandig?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Ik sluit helemaal niet uit dat mevrouw Leijten binnen de vier minuten is gebleven. Als dat niet het geval is, was haar betoog kennelijk zo boeiend dat ik met interesse heb geluisterd. We mogen in Nederland blij zijn met een instituut als het ZIN. Het heeft een andere naam en extra taken gekregen. De evaluatie strekt zich uit over een periode waarin de namen College voor zorgverzekeringen (CVZ) en ZIN beide zijn voorgekomen. We hebben deze week een gesprek gehad met een aantal mensen van het ZIN over de manier waarop zij heel moeilijke dilemma's over kosteneffectiviteit bekijken. Ik ben iedere keer onder de indruk van de enerzijds wat afstandelijke, maar daardoor wel geobjectiveerde manier waarop het ZIN zijn taken invult en anderzijds de grote mate van deskundigheid en betrokkenheid van de mensen bij het ZIN. Zij weten daardoor de werelden, die soms moeilijk bij elkaar te brengen zijn, toch bij elkaar te brengen. Dat helpt ons in het politieke werk, maar het helpt vooral het zorgveld vooruit. Het is daarom heel goed dat het ZIN op dit moment hard werkt aan meer medische richtlijnen en standaardisering van die richtlijnen. De VVD steunt deze lijn, maar vindt, anders dan de SP, dat verzekeraars ook enige eigen verantwoordelijkheid moeten behouden, vooral ten aanzien van extra's in het belang van de patiënt. Ik denk bijvoorbeeld aan de wachttijden. Een verzekeraar moet de mogelijkheid behouden om in het belang van de patiënt de wachttijd te verkorten via inkoop, ook als in de medische richtlijn staat dat de wachttijd medisch verantwoord is. Ik hoop dat die ruimte blijft bestaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): We denken inderdaad anders over de Zorgverzekeringswet en de positie van de zorgverzekeraars dan de VVD. De VVD zegt dat de zorgverzekeraars de ruimte moeten houden om hun eigen extra eisen te stellen, niet alleen aan de wachttijden maar ook aan de kwaliteit. Maar waarom moeten ze dan nog aan tafel zitten bij het ZIN? Waarom halen we ze daar niet gewoon weg?

De heer **Rutte** (VVD): Het is niet zo zwart-wit als mevrouw Leijten schetst. We zijn het over het merendeel wel eens. We willen dat de medische richtlijnen gestandaardiseerd worden, zodat we komen tot één data-uitvraag, één dataset. Je kunt binnen die dataset op sommige punten nog wel van ambitie verschillen, met name over punten die het voor de patiënt aangenamer en beter maken. Een verzekeraar kan via zijn inkoop de wachttijden verkorten of daaraan eisen stellen. Je kunt het best eens zijn over de medische richtlijn waarin staat dat een wachttijd van vier weken medisch verantwoord is, maar omwille van je eigen klanten toch proberen de wachttijd omlaag te brengen. Daar moet ruimte voor zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): De zorgstandaarden worden opgesteld door zorgprofessionals, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen. Als zij er niet samen uitkomen, hakt het ZIN de knoop door. Het dubbeltje kan naar de kant van de zorgverzekeraars vallen. In dat geval kunnen de zorgverzekeraars daarbovenop nog eigen eisen stellen. Ik vind het een beetje gek dat ze overal aan tafel zitten en overal macht hebben. Moet je de zorgverzekeraars niet weghalen bij het vaststellen van de zorgstandaarden? Zij hebben de uiteindelijke macht als zorginkoper.

De heer **Rutte** (VVD): Ik hecht er zeer aan dat de verzekeraars aan tafel zitten bij het vaststellen van de zorgstandaarden en dat de standaarden integraal worden gedeeld. Zorg is niet een eenzijdig verhaal. Het is onzinnig om het altijd te hebben over de macht van de verzekeraar. Bij de verzekeraar komen verschillende belangen samen. De medische stand heeft belangen. De overheid moet alle collectieve belangen bij elkaar weten te brengen. Het is belangrijk dat de verschillende partijen aan tafel zitten en het met elkaar eens worden. Dat staat los van het voorbeeld dat ik noemde over de wachttijden. In het voorbeeld gaat het niet over de medische standaarden, maar over iets extra's voor je klanten doen als dat voordelen biedt. Die ruimte moet behouden blijven en benut worden vanuit dezelfde standaarden en dezelfde dataset. Daar worden we met elkaar beter van.

Ik zoom in op de inmiddels fameuze term «doorzettingmacht» van het ZIN. Het ZIN heeft doorzettingmacht als partijen er samen niet uitkomen met de kwaliteitsstandaarden. Kan de politiek wensen uitspreken over deze medische richtlijnen? Ik vind niet dat politici moeten bepalen hoe een richtlijn eruit ziet. De politiek vindt het steeds belangrijker dat «gepast gebruik» een plaats krijgt in een behandeling. Kunnen we het ZIN vragen om in elke richtlijn «gepast gebruik» op te nemen? Dan kunnen wij de richtlijn accorderen als een deugdelijke richtlijn. Hetzelfde geldt voor shared decision making en de uitkomst van zorg. Er is sprake van kwaliteit als het helder is dat een uitkomst bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Dat is een heldere politieke en maatschappelijke wens, die standaard een plek moet krijgen in de medische richtlijnen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het is altijd goed om terug te kijken en te beoordelen of zaken goed zijn gegaan, of ze beter kunnen en of we ze anders kunnen doen. De evaluatie van het ZIN bevat deze drie elementen. Zaken zijn goed gegaan, zaken kunnen beter en bepaalde zaken kunnen anders worden opgepakt. De Minister stelt dat de evaluatie goed laat zien hoe het ZIN de rollen van coach, speler en scheidsrechter naast elkaar vervult en tot welke resultaten dat heeft geleid. Het CDA ziet op een aantal punten echter wel een probleem. Uit de voetbalsport, waarover de Minister vanmorgen sprak, weten we namelijk dat coach, speler en scheidsrechter wel degelijk verschillende mensen zijn met verschillende rollen. Het ZIN heeft ten opzichte van de vorige evaluatie niet alleen het pakketbeheer onder zich gekregen maar ook het Kwaliteitsinstituut. Het zorgveld vindt het lastig om een helder onderscheid te maken tussen de kwaliteitspoot en de pakketpoot, het linker- en het rechterbeen van de voetballerij. Ik sluit hiermee aan bij wat mevrouw Leijten heeft betoogd. Gezien de nieuwe positie en nieuwe taken van het ZIN is het moeilijk uit te leggen dat de bestuursleden van het ZIN zitting hebben in de ACP. Het CDA wil dat de ACP transparant is en onafhankelijk van het bestuur van het ZIN. Ik hoor graag de reactie van de Minister hierop.

Een ander punt is de staat van de ICT. De onderzoekers schrijven stellig in hun rapport dat de ICT een zorgenkindje is. Het CDA deelt de zorg van de onderzoekers die zeggen dat de ICT een groot knelpunt is. Ze concluderen dat een aantal systemen niet geschikt is voor de uitvoering en dat de organisatie van het ZIN op een aantal aspecten erg afhankelijk is van

externen. Het CDA vindt dat de Minister dit nauwlettend in de gaten moet houden. De Minister schrijft dat de ICT-inspanningen rond de overheveling van de burgerregelingen naar het CAK gericht moeten zijn op een geruisloze overdracht. We weten inmiddels vanuit de persoonsgebonden budgetten dat het mis kan gaan met een geruisloze overdracht. Er blijven veel ICT-taken achter in de organisatie. Deze ICT is een noodzakelijke voorwaarde voor het goed berekenen van de risicoverevening en de omvang van het zorgverzekeringsfonds. De onderzoekers vragen zich af of deze ICT goed genoeg geregeld is. Heeft er een uitvoeringstoets plaatsgevonden voor de geruisloze overdracht? Kan de Tweede Kamer die ontvangen? Kan de Minister aangeven hoeveel de ICT-overdracht van het ZIN naar het CAK gaat kosten? Sluiten de systemen van het ZIN aan bij de werkprocessen van het CAK?

Een ander aspect betreft de ICT-taken die in de organisatie van het ZIN achterblijven. De Minister schrijft in haar eerste brief van december hierover dat er een eenduidig meerjarig ICT-plan ligt, maar toen we de feitelijke vraag in april aan de Minister stelden, zei ze dat het meerjarig eenduidig ICT-plan nog moet komen. Ligt er inmiddels een eenduidig meerjarig ICT-plan voor het ZIN? Wij hopen het. Kan dit plan aan de Tweede Kamer toegestuurd worden? Ik heb dit al eerder gevraagd aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) maar ik wil dat de Kamer deze ontwikkelingen weer nauwlettend volgt.

Een van de positieve dingen die we in de evaluatie lezen, is dat het Kwaliteitsinstituut zelf nauwelijks oorzaak van regeldruk is. Dat is mooi, maar het zegt niets over de eisen die de andere spelers in het veld, zoals de zorgverzekeraars, stellen aan de zorgaanbieders. Het CDA ziet graag dat het ZIN samen met de zorgverzekeraars en de beroepsgroepen om de tafel gaat zitten om te komen tot één set van kwaliteitseisen. Ik kan me het rondetafelgesprek naar aanleiding van de brief «Kwaliteit loont» van de Minister nog goed herinneren. Een fysiotherapeut vertelde dat hij met zes zorgverzekeraars te maken had. Hij had een stapel van twaalf centimeter hoog bij zich met alle eisen waaraan hij van die zorgverzekeraars moest voldoen. Het waren zes sets met verschillende eisen. Ik begreep dat ziekenhuizen tegen hetzelfde probleem aanlopen. De huisartsen gaven gisteren ook aan dat ze halve boekhouders zijn geworden. Bestaat de kans dat het ZIN dit oppakt en de zorgverzekeraars samen in één hok duwt om tot één set van kwaliteitseisen te komen? Dan hebben de beroepsgroepen niet meer met verschillende soorten eisen en regels te maken. De tijd die ze daarmee kwijt zijn, kunnen ze straks weer aan de zorg besteden. Wat vindt de Minister hiervan?

### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. De evaluatie van het ZIN betreft enerzijds de kwaliteit en anderzijds het pakket. Ik richt mij in mijn inbreng vooral op de kwaliteitskant en daarmee dus op het Kwaliteitsinstituut. Het instituut is opgericht om kwaliteit van zorg op een hoger niveau te brengen en om informatie over de kwaliteit van zorg te ontsluiten voor consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit was nodig om de impasse te doorbreken. Er werd alleen op prijs ingekocht, maar er moest ook gekeken worden naar kwaliteit en kwaliteitsverbetering. Volgens de PvdA slaagt het Kwaliteitsinstituut er nog niet in om dit daadwerkelijk te doen. In de evaluatie van Boer & Croon komt dit ook naar voren. De onderzoekers stellen tevens dat het Kwaliteitsinstituut nog steeds zoekende is naar een optimale invulling van de kwaliteitsbevorderende rol van het instituut. Wij vernemen dit ook uit het veld. Het veld staat namelijk te springen om leiderschap, maar het Kwaliteitsinstituut heeft dat nog niet waargemaakt. Waar blijft het leiderschap? Vult het Kwaliteitsinstituut deze rol al voldoende in? Als dat het geval is, waaruit blijkt dat dan? Op welke manier kan de leiderschapsrol beter

worden vormgegeven? Welke ambitie heeft de Minister hiermee? We zien vaak impasses ontstaan als er sprake is van te veel indicatoren naast elkaar. Ik geef een willekeurig voorbeeld over een interventie zonder deze te beoordelen. Voor etalagebenen schijnt een heel goedkope interventie in de eerste lijn te bestaan, maar er is ook een belang om de interventie in de tweede lijn te houden. Men komt er niet uit. In dit voorbeeld zou je willen dat het Kwaliteitsinstituut erop springt en de mensen dwingt er samen uit te komen. De PvdA realiseert zich dat dit niet zo gemakkelijk gaat. Daar is leiderschap voor nodig.

Een punt dat hiermee samenhangt is de roloppvatting van het Kwaliteitsinstituut. Het zorgveld verlangt een instituut dat met gezag en autoriteit optreedt in het belang van de kwaliteit, maar het Kwaliteitsinstituut is nog steeds zoekende naar de invulling van die rol. Dat staat ook in de evaluatie. Alle partijen, zo lezen wij in de evaluatie, zijn het erover eens dat de regisseursfunctie zich nog moet uitkristalliseren. We begrijpen dat het instituut nog maar net begonnen is en enigszins zoekende is, maar we zijn toch al een dik jaar verder sinds de start. Daarbij komt nog dat het Kwaliteitsinstituut niet met niets is begonnen. De bestaande organisaties waren al langere tijd bezig met de kwaliteit van de zorg. Je zou verwachten dat dat bijdraagt aan een vliegende start. Hoe staat het met deze rolinvulling? Wat vindt de Minister er zelf van? Hoe zorgt de Minister ervoor dat het Kwaliteitsinstituut voldoet aan de verwachtingen van het veld en de politiek? Zij verwachten iets anders en dat leidt tot een spanningsveld. Ik hoor graag het oordeel van de Minister.

Uit het veld vernemen wij veel vragen over de openheid van de processen en de afwegingen die worden gemaakt. Het Kwaliteitsinstituut heeft doorzettingsmacht en er is sprake van een heel groot zorgveld waar veel te doen is. Wanneer grijpt het Kwaliteitsinstituut in? Welke prioriteiten stelt het instituut? Hoe wordt de afweging gemaakt? Is die openbaar? Welke instrumenten zet het instituut in als doel voor legitimiteit? Mijn collega van het CDA heeft het met de coach, de speler en de scheidsrechter al mooi verwoord. Er zijn heldere kaders en maximale transparantie nodig als je deze rollen tegelijkertijd vervult. Je wint daarmee aan gezag in het veld en dat is nodig om de kwaliteit te bevorderen. In het veld is sprake van goede wil maar ook van veel tegengestelde belangen. Als het veld er zelf niet uitkomt, is er een Kwaliteitsinstituut nodig met tanden die gebruikt worden in het belang van degenen om wie de zorg draait, namelijk de patiënt.

#### **Voorzitter: Bouwmeester**

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel mevrouw Bouwmeester dezelfde vraag als die ik aan de VVD-woordvoerder heb gesteld. Het ZIN heeft de taak gekregen om zorgstandaarden te maken zodat er overeenstemming komt over de kwaliteit en de richtlijnen. De zorgverzekeraars zitten hierbij aan tafel. Zij kunnen bovenop de zorgstandaarden extra kwaliteitseisen stellen, omdat dat nu eenmaal mag volgens de Zorgverzekeringswet. Vindt de PvdA het wenselijk dat zorgverzekeraars nog altijd kunnen afwijken van hetgeen in het veld is afgesproken?

#### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In principe wil je natuurlijk dat de drie partijen samen de zorgstandaarden maken. De drie partijen zijn de patiënten, de zorgverleners en de zorgverzekeraars. Het is niet in alle gevallen logisch een eis bovenop de afspraak te leggen. Tot een halfjaar geleden had ik gezegd: mevrouw Leijten, ik ben het helemaal met u eens. Totdat ik laatst de motivatie hoorde van een zorgverzekeraar die aangaf dat de kwaliteit verbetert en de tevredenheid groter is als je de behandeling van anorexia anders organiseert. In overleg met de partijen in een

bepaalde regio heeft de zorgverzekeraar toen nadere eisen gesteld. Iedereen was er tevreden over, er was afstemming en er was geen probleem. In dit voorbeeld vind ik het goed, maar het is onwenselijk als een zorgverzekeraar eenzijdig zonder overleg over een standaard heen zou gaan. Het is een «ja, tenzij»- of een «nee, mits»-verhaal.

**Voorzitter: Bouwmeester**

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kan daar niet echt mee uit de voeten. Of je geeft de zorgverzekeraars de macht om bij de zorgstandaarden en het bepalen van de kwaliteit een vinger in de pap te hebben, of je geeft ze via de inkoop de macht om nadere kwaliteitseisen te stellen. Het is niet logisch ze in beide gevallen de macht te geven en al helemaal niet als je weet dat zorgverzekeraars aanbieders niet hoeven te contracteren als ze vinden dat de kwaliteit niet goed is. Ik had gehoopt dat de PvdA iets kritischer zou zijn over de machtspositie van de zorgverzekeraars.

**Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het gaat om twee processen. In het ene proces kom je tot goede zorgstandaarden. Die zijn alleen maar goed als de patiënt, de zorgverlener en de zorgverzekeraar ze gezamenlijk vaststellen. Als dat proces is afgerond, is er een kwaliteitsstandaard waarnaar men moet handelen. Het andere proces betreft de zorgverzekeraar die soms extra eisen stelt boven op de kwaliteitsstandaard. Waarom doet een zorgverzekeraar dat? De PvdA vindt het zeer ongewenst als zorgverzekeraars dat eenzijdig doordrukken in de sector. Maar het voorbeeld dat ik zojuist noemde is een situatie waarin het wel gewenst is. Ik kon er begrip voor opbrengen, want het is een heel ander verhaal als zoiets in overleg met het veld gebeurt. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat zorgverzekeraars niet op eigen houtje zaken moeten doordrukken. Dat roept weerstand op. Het is echter goed als de zorgverzekeraar overlegt met de partijen en als het de kwaliteit ten goede komt, zeker als patiënten er zelf beter van worden. Deze werkwijze heeft alles te maken met legitimiteit en verantwoording.

**Voorzitter: Bouwmeester**

Minister **Schippers**: Voorzitter. Sinds de oprichting in 1949 vervullen het ZIN en al zijn voorgangers een belangrijke rol in ons zorgstelsel; een zorgstelsel met veranderende politieke vraagstukken en zich opstapelende beleidsprioriteiten. Elke periode kende zijn eigen accent en een eigen invulling van de rol van het ZIN. Bij de nieuwe lijn met het pakketbeheer is bijvoorbeeld meer aandacht voor de vraag welke zorg voor welke groepen verzekerden in het pakket zit in plaats van de digitale beslissing dat zorg voor iedereen wel of voor iedereen niet meer in het pakket zit. Dit vraagt een ander type adviezen van het ZIN. De samenwerking van het ZIN met partijen in het veld is nog belangrijker geworden, omdat er een zo groot mogelijk draagvlak voor de adviezen verkregen moet worden en om te bekijken hoe de adviezen in de praktijk uitwerken, zonder concessies te doen aan de inhoudelijke logica, de helderheid en de consistentie. De verantwoordelijkheid van het ZIN voor een landelijk kwaliteitsbeleid volgt uit de groeiende aandacht voor gepast gebruik van zorg. Met nieuwe taken op het gebied van bevordering van de kwaliteit van zorg en de vernieuwing van beroepen en opleidingen is het ZIN uitgegroeid tot een bestuursorgaan dat past in deze tijd. De taken die niet meer bij dit nieuwe profiel passen, zoals de uitvoering van de burgerregelingen, worden ondergebracht bij het CAK. Recentelijk heb ik een wetsvoorstel bij de Kamer ingediend dat gericht is op een soepele overgang van taken en personeel.

Ter tafel ligt vandaag onder andere het evaluatierapport over het ZIN. De conclusie van deze evaluatie is dat er overall gezien vooruitgang is geboekt ten opzichte van de vorige kritische evaluatie uit 2009. De onderzoekers oordelen dat het ZIN een voldoende effectieve en efficiënte organisatie is. De aanbevelingen van de onderzoekers zijn waardevolle handvatten om het ZIN verder te laten groeien, bijvoorbeeld op het gebied van communicatie. Meer dan ooit is het ZIN in zijn nieuwe rol aangewezen op zijn relatie met de buitenwereld. De komende tijd zal het daarom verder moeten investeren in goede communicatie, transparantie en verduidelijking naar het veld. Ook de positieve ontwikkelingen in de relatie tussen VWS en het ZIN zullen worden voortgezet. In deze relatie is rolvastheid een belangrijk onderdeel. Het ZIN moet onafhankelijk te werk kunnen gaan, maar tegelijkertijd blijft afstemming met VWS noodzakelijk om goed en op het juiste moment te kunnen adviseren. Ik heb er vertrouwen in dat de positieve ontwikkeling die het ZIN heeft doorgevoerd, wordt vastgehouden.

De SP vindt dat de verzekeraars van tafel moeten en dat de betaalbaarheid later aan de orde moet komen. We hebben dat uitgebreid besproken toen we het wetsvoorstel Kwaliteitsinstituut hebben ingediend. Ik vind dat met deze stelling de deskundigheid en ervaring van de verzekeraars miskend wordt. Zij kunnen veel informatie uit hun systemen halen. Die kennis kunnen zij inbrengen bij deze gesprekken. Het is ook belangrijk dat de verzekeraars het aspect van de betaalbaarheid inbrengen. Onbetaalbare interventies zijn niet toegankelijk voor de mensen. Betaalbaarheid is geen ondergeschikt aspect, maar een aspect dat moet meewegen. Het belangrijkste is dat de verzekeraars, doordat zij aan tafel zitten, de kwaliteitsstandaarden onderschrijven en dat zij daar dus op sturen bij hun inkoop. Wij hebben met de verzekeraars afgesproken dat zij bij hun inkoop de richtlijnen en standaarden hanteren die zijn ingeschreven bij het Kwaliteitsinstituut. Geldt dat dan niet voor alles? Er is nog maar een beperkt deel van de zorg ingeschreven bij het Kwaliteitsinstituut en er moet nog een heleboel gebeuren. Een groot deel van de zorg is niet ingeschreven. De vrije ruimte voor wat de verzekeraars goede zorg vinden, is daarmee veel groter. Met het oog op de regeldruk is het belangrijk dat de verzekeraars aan tafel zitten. Het is belangrijk dat er gedeelde normen over goede zorg zijn tussen de beroepsgroepen, de patiënten en de inkopers.

Wat doen we als er verschil van inzicht is? We hebben de ACP en het Kwaliteitsinstituut. Het ZIN noemt dit de Adviescommissie Kwaliteit (ACK), maar in de Kamer hebben we het behandeld als het Kwaliteitsinstituut. De taken van het ZIN verschillen inhoudelijk van elkaar maar ook qua verantwoordelijkheid. Bij de werkzaamheden van het Kwaliteitsinstituut hebben patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in eerste instantie zelf de verantwoordelijkheid voor het opstellen van de kwaliteitsstandaarden. We hebben expliciet met elkaar afgesproken dat het ZIN die taak niet overneemt. Het Kwaliteitsinstituut volgt de ontwikkelingen en heeft doorzettingsmacht bij een impasse. Bij de pakketwerkzaamheden is het ZIN de pakketbeheerder die onder andere als taak heeft te zorgen voor een eenduidige uitleg van het pakket. De ACP zorgt daarbij voor de maatschappelijke weging. De commissies hebben dus een verschillende rol en een andere verantwoordelijkheid. Door de processen voldoende af te bakenen, wordt ervoor gezorgd dat de werkzaamheden elkaar aanvullen en niet tegengesteld zijn. Als de werkzaamheden elkaar – al is het maar schijnbaar – tegenwerken, dan zal het ZIN transparant aangeven hoe het hiermee omgaat. Dat is nog niet aan de orde geweest, maar dat kan nog komen. We hebben er altijd expliciet aandacht voor gevraagd. Door de deelname van de raad van bestuur aan de ACP neemt het bestuur tijdens de vergadering kennis van de visie en het stemgedrag van de commissieleden. Het bestuur is er zodoende volop bij betrokken. Het ZIN heeft vooral bij uitvoerende taken te maken met het ministerie. Bij



adviserende taken is dat verkeer veel minder intensief. Het gaat hierbij om verzoeken om advies of een toelichting bij adviezen. De raad van bestuur is net als de rest van de ACP onafhankelijk van het ministerie. Ik begrijp niet helemaal waarom de raad van bestuur niet als onafhankelijk wordt gezien. Het is wettelijk zo geregeld dat het bestuur er onderdeel van uitmaakt. Ik zeg toe dat we in de volgende evaluatie dit punt kunnen meenemen opdat er in de evaluatie expliciet aandacht voor komt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het een rare constructie dat de raad van bestuur van het voormalige College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en het huidige ZIN in de ACP zit. De raad van bestuur zit qualitate qua in de ACP. Het lijkt mij goed om ze eruit te halen. De bestuursleden moeten niet in de ACP zitten, omdat zij de dagelijkse leiding hebben over het ZIN.

Minister **Schippers**: Ik zie niet in waarom er sprake zou zijn van een tegenstelling of dat de raad van bestuur zijn rol niet goed zou spelen. Als er iets verkeerd gaat, zou er aanleiding kunnen zijn om de wet te wijzigen. Dat is echter niet het geval. Ik kan wel toezeggen dat we bij de volgende evaluatie expliciet bekijken of het goed gaat en of het meerwaarde heeft dat de raad van bestuur in de ACP zit.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is gek dat een bestuur en een adviescommissie elkaar overlappen en dat ze niet onafhankelijk van elkaar opereren. Het is overigens niet de eerste keer dat we hierover spreken. We hebben het ook bij de instelling van het ZIN al behandeld en bij de behandeling van de feitelijke vragen die meerdere partijen hebben gesteld. De redenering van de Minister dat de commissie in het openbaar vergadert en dat inspraak mogelijk is, vind ik juist een redenering om de raad van bestuur eruit te halen zodat de ACP onafhankelijk van de raad van bestuur van het ZIN kan opereren. De Minister wil het meenemen in de volgende evaluatie, maar zij kan ook nu al zeggen dat de ACP onafhankelijk gaat opereren. Als dat in de toekomst een probleem is, zien we wel weer verder.

Minister **Schippers**: Ik zie niet in waarom de ACP niet onafhankelijk zou zijn als de raad van bestuur er deel van uitmaakt. Van wie onafhankelijk? De raad van bestuur is onafhankelijk van mij. Wij hebben de wetten behandeld in de Kamer en we hebben het zo vastgesteld. Ik zit er helemaal niet principieel in, maar ik zie niet in dat het een probleem is en ik vind ook niet dat het per se moet. Ik stel daarom voor om dit punt mee te nemen bij de volgende evaluatie en dan te bekijken of het toegevoegde waarde heeft. Dan kun je het veranderen. Ik verleen geen voorrang aan een wetwijziging voor een probleem dat zich nog niet heeft voorgedaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het wreekt zich een beetje dat deze evaluatie is uitgevoerd ten aanzien van de knelpunten uit de vorige evaluatie. Degenen die de evaluatie hebben uitgevoerd, hebben van het ministerie niet de opdracht gekregen om naar nieuwe knelpunten te kijken. Daarom valt er nu niet met goed fatsoen te concluderen dat er geen probleem is. Los daarvan gaat het hier ook over de governance van het ZIN. Het ZIN heeft het Kwaliteitsinstituut er als nieuwe taak bij gekregen. Dat is een andere rol en verantwoordelijkheid. De raad van bestuur neemt beslissingen om beide taken goed te kunnen uitvoeren. De Minister geeft in haar betoog al aan dat het ZIN voor transparantie moet zorgen als de pakketpoot en de kwaliteitspoot elkaar schijnbaar tegenwerken. Het bestuur moet voor de transparantie zorgen, maar het bestuur zit in de ACP en niet in het Kwaliteitsinstituut. Dat is een reden voor het CDA om de Minister te vragen of het wel handig is om het zo te doen.

Minister **Schippers**: Deze vraag moeten we in de evaluatie laten meenemen. Dan kunnen we laten bekijken wat de voor- en de nadelen zijn van de wijze waarop het nu georganiseerd is. De organisatie leidt niet tot problemen omdat er verschillende rollen en verantwoordelijkheden zijn. Er is ook verbinding nodig binnen het ZIN. Ik zie niet in dat dit problemen oplevert. Er is bij wet voor gekozen om het zo te doen. Ik stel voor dat we, voordat we iets afschaffen, eerst bekijken wat de voor- en nadelen ervan zijn en hoe het in de praktijk functioneert.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Deze slag hadden we al kunnen slaan als de Minister ervoor had gekozen om in deze evaluatie alles te evalueren en niet alleen de knelpunten van de vorige keer. Het antwoord van de Minister betekent dat we vijf jaar moeten wachten om te bekijken hoe het in de praktijk werkt. Vervolgens wordt er een evaluatie gedaan en anderhalf jaar later bekijkt de Kamer of het een probleem is. Los hiervan blijft wel overeind staan dat zowel de inrichtingsstructuur van de organisatie als de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur zijn veranderd. Is het handig dat het bestuur een expliciete rol heeft in een van de poten van de organisatie?

Minister **Schippers**: Wij zitten hier om problemen op te lossen. Als iets niet werkt, lossen we het probleem op. Wij hebben echter een ongelooflijk gebrek aan wetgevingscapaciteit. Ik zie weinig aanleiding om iets te veranderen waarvan ik niet inzie dat het een probleem is. Ik zie ook niet welke problemen het zou kunnen veroorzaken. De adviescommissie opereert volstrekt onafhankelijk van het ministerie. De commissie stelt eigen adviezen op en is daarin volstrekt onafhankelijk. Ik zie niet in welke knelpunten dit zou kunnen opleveren.

#### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De Minister zegt dat zij hier is om problemen op te lossen. De Kamer zit hier ook om problemen te voorkomen. Het lastige met dubbele petten is dat je de tegenspraak niet goed organiseert. Goed bestuur laat zichzelf tegenspreken en dat zou in dit geval in de knel kunnen komen met alle problemen van dien. Ik vind het een belangrijk issue, maar volgens mij zit niemand te wachten op nieuwe wetgeving die een aantal jaren in beslag neemt. Kan op korte termijn bekeken worden of de checks-and-balances op orde zijn?

#### **Voorzitter: Bouwmeester**

Minister **Schippers**: Ik weet zo een-twee-drie niet hoe je dat op korte termijn kunt doen anders dan door een onderzoek. Wij hebben een overvolle onderzoeksagenda. Het wordt heel erg lastig, zeker omdat we nu net het evaluatietraject bij het ZIN achter de rug hebben.

Je kunt zeggen dat we het anders hadden moeten aanpakken, maar het is aangepakt zoals het is aangepakt. Het is afgerond en het kabinet heeft er een standpunt over ingenomen. Vervolgens is mij niet gebleken dat de huidige structuur tot problemen leidt. Ik zie ook zo een-twee-drie de gevaren niet. Ik zie geen mogelijkheden om een onderzoek in te passen in het traject van het ministerie waarin al vele onderzoeken uitstaan. Bovendien is er geen aantoonbaar gevaar dat er iets mis zal gaan of dat het een knelpunt zal worden.

Ik kom op de onafhankelijkheid van het Kwaliteitsinstituut. De taken en het handelen van het Kwaliteitsinstituut en de benoemingen die plaatsvinden, zijn wettelijk geregeld in de Zorgverzekeringswet. Bij de keuze voor de opzet van deze commissie, zoals beschreven in de memorie van

toelichting, was onafhankelijke advisering een belangrijk onderdeel. Ik vind niet dat de commissie niet onafhankelijk genoeg is. De SP vroeg naar de kwaliteitsstandaarden.

Mevrouw **Leijten** (SP): De ACP bestaat uit negen leden. Een lid van de ACP is ook lid van de raad van advies van Zorgverzekeraars Nederland. Een ander lid is tevens voorzitter van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en meerdere raden van toezicht. Er is een lid dat lessen geeft bij congressen die georganiseerd worden door de farmaceutische industrie. Hoe beoordeelt de Minister of iemand in de ACP benoemd kan worden? Wordt er gekeken naar andere posities die kunnen conflicteren met doelstellingen van de ACP? Het is wellicht onwenselijk om de nevenfuncties te combineren met het lidmaatschap van de ACP.

Minister **Schippers**: Ik vind het erg belangrijk om mensen uit de praktijk in de ACP te hebben, mensen die actief zijn in de praktijk en daar allerlei functies hebben. Deze mensen worden aangezocht door het ZIN op basis van de expertise die het ZIN op dat moment van een bepaalde sector nodig heeft in de adviescommissie. Ik vind het belangrijk dat er transparantie is over nevenfuncties en andere activiteiten. Het moet goed zichtbaar zijn waar de mensen vandaan komen. Voorts is het van belang dat het ZIN zelf in de gaten houdt welke expertise gemist wordt. De transparantie zorgt ervoor dat wij allemaal kunnen zien wie er in de commissie zitten en welke activiteiten deze mensen hebben. Het advies dat zij uitbrengen, wordt mij aangeboden. De Kamer kan het al dan niet overnemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vroeg niet naar een uitleg van de werkwijze, maar naar een oordeel. Er zijn ook mensen te vinden die niet voorzitter zijn van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en niet in de raad van advies van Zorgverzekeraars Nederland zitten. Deze mensen zijn niet de enige deskundigen op een bepaald beleidsterrein. Kijkt het ZIN naar de nevenfuncties bij het zoeken van mensen voor de ACP? Wordt wel eens besloten om iemand niet te vragen? Kijkt de Minister naar de nevenfuncties als deze mensen worden voorgedragen voor benoeming? De SP vindt dat de suggestie van verstrengeling vermeden moet worden. Ik word een beetje verdrietig van de lijst met nevenfuncties van de leden van de ACP.

Minister **Schippers**: Het ZIN draagt leden aan mij voor, ik benoem hen en ik heb nog nooit iemand afgewezen. Ik heb niet zelf gekeken naar de andere activiteiten van deze mensen. Ik zet mijn handtekening en vertrouw erop dat het ZIN goed heeft gezocht naar de benodigde expertise voor een goede bezetting van de ACP. Mijn oordeel is dat het je niet diskwalificeert voor een advieslidmaatschap van een pakketcommissie als je lid bent van de raad van advies van Zorgverzekeraars Nederland. Het is belangrijk dat je daar helder en transparant over bent. Als je kennis en expertise uit het veld wilt, dan is de kans groot dat kandidaten in datzelfde veld actief zijn, want daar doen zij dagelijks hun kennis op. Ik weet niet precies welke criteria ZIN daarvoor hanteert, maar ik kan dat wel nagaan. Het moet wel heel bizar zijn, wil ik de benoeming van een commissielid die is voorgedragen door een onafhankelijk instituut, niet uitvoeren. Ik zou dan gaan selecteren en dan had ik het misschien beter zelf kunnen doen. Het kan overigens voor iemand pleiten als hij actief is in andere gremia in de zorg. Het betekent dat je op de hoogte bent en kennis hebt van de praktijk en de dagelijkse gang van zaken.

### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Is er een beoordelingskader en een profielschets om de diversiteit maximaal te borgen?

### **Voorzitter: Bouwmeester**

Minister **Schippers**: Die zullen er vast zijn. Ik zal ze opvragen.

Mevrouw Leijten vroeg of de professionele standaard op verzoek van de Eerste Kamer wordt gerepareerd. Dat is inderdaad het geval. Dit punt is in de Eerste Kamer sterk naar voren gekomen. Men vond het verwarrend om twee termen door elkaar te gebruiken. Ik heb gehoor gegeven aan het verzoek om de twee termen nader te onderscheiden.

De burgeroverhevelingen vinden plaats per 1 januari 2016. Er wordt alles aan gedaan om de overgang voor de burger zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. De ICT-systemen, de hard- en software voor de uitvoering van de regeling, worden per 1 januari 2016 ongewijzigd aan het CAK overgedragen. In het laatste kwartaal van 2015 vindt een intensieve testperiode plaats, waarin zowel het ZIN als het CAK toegang hebben tot de systemen. Uitvoering vanuit het ZIN blijft in 2016 mogelijk voor het geval de testen aanwijzen dat er risico's op storingen zijn bij de overdracht of als zich onverhoopt of onverwacht een storing voordoet. Dit is een fallbackscenario.

De heer Rutte vraagt of de verzekeraars de mogelijkheid behouden om extra eisen te stellen. Deze mogelijkheid behouden ze, alleen al omdat een heleboel standaarden niet ingeschreven zijn bij het Kwaliteitsinstituut. De verzekeraar heeft dan de taak om ook op kwaliteit in te kopen. Voor innovatie in het systeem is het ook goed om die mogelijkheid open houden. Ik vind dat zo veel mogelijk gestandaardiseerd moet worden. Als je dat van de zorg vraagt, mag je dat ook vragen van de zorgverzekeraars. Een verzekeraar die ervan overtuigd is dat er aanleiding is om iets extra's te vragen, moeten we daartoe de mogelijkheid geven.

De heer Rutte vroeg of de politiek wensen kan neerleggen ten aanzien van medische richtlijnen. De partijen die aan tafel zitten, bepalen de inhoud van de richtlijnen. Het Kwaliteitsinstituut en ik doen dat niet, dat doen de patiënten, artsen of verpleegkundigen, afhankelijk van de standaard, en de verzekeraars. Het ZIN is onafhankelijk. De politiek kan zich daarom niet mengen in de discussie. We kunnen het ZIN wel vragen om eisen op te nemen in het toetsingskader, waarin criteria staan voor de richtlijnen.

De heer **Rutte** (VVD): Het ZIN is zelfstandig en je kunt het niet vertellen dat er iets moet worden opgenomen. We vinden het allemaal belangrijk dat een belangrijk begrip als «*gepast gebruik*» in de praktijk handen en voeten krijgt en op termijn ook een plek krijgt in medische richtlijnen. Wij kunnen het echter niet laten opnemen. Als we er toch sturing aan willen geven, kunnen we dat in het toetsingskader via een opdracht aan het ZIN doen. Is dat de wijze om het te doen?

Minister **Schippers**: Als je een opdracht aan het ZIN wilt geven, zou je die in het toetsingskader moeten opnemen. Maar «*gepast gebruik*» kun je van verschillende kanten aanvliegen. «*Gepast gebruik*» heeft vooral te maken met het indicatiegebied. Bepaalde zaken zijn aangewezen voor een bepaald indicatiegebied en dus niet voor een ander indicatiegebied. Je kunt dat vertalen in de pakketdiscussie: voor welke mensen zit het in het pakket? Het hangt allemaal met elkaar samen. Het ministerie bepaalt niet de kwaliteitsstandaard, maar wij bepalen wel de criteria waaraan een kwaliteitsstandaard moet voldoen.

Mevrouw Bruins Slot vroeg of de overdracht goed geregeld wordt. Het ZIN en het CAK zijn al een tijd bezig met de voorbereiding van een externe audit op het plan. Er komen meerdere testmomenten, ook op het

aansturen door het CAK en het ZIN. Het fallbackscenario is voor het geval er hiccups blijken te zijn. De kosten voor de ICT bedragen ongeveer anderhalf miljoen. Mevrouw Bruins Slot heeft verschillende vragen gesteld over de ICT. Ik kan toezeggen dat we in het najaar een voortgangsbrief sturen over de stand van zaken, de testen die zijn uitgevoerd en de mate waarin we vertrouwen hebben dat de overgang per 1 januari 2016 goed verloopt. We stellen deze zaken in het najaar vast, dus dan kunnen we ze ook met de Kamer delen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat lijkt me sowieso een goed voorstel van de Minister. Mijn verzoek is om de brief aan het begin van het najaar te sturen, aangezien het najaar bij het ministerie soms een rekbaar begrip is. De Minister sprak over een externe audit, maar dat is iets anders dan een uitvoeringstoets. Is er een uitvoeringstoets gedaan of een audit?

Minister **Schippers**: De uitvoeringstoets heeft plaats na de zomer. Dit traject gaat niet van vandaag op morgen. Het is een traject waar mensen al heel erg lang mee bezig zijn en dat zorgvuldig wordt afgewikkeld en doorlopen. Eind oktober kunnen we de Kamer op de hoogte brengen van de stand van zaken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De uitvoeringstoets vindt pas plaats in oktober. Het is misschien geen traject dat van vandaag op morgen plaatsvindt, maar ik heb twee jaar in de tijdelijke commissie ICT van de heer Elias gezeten, die zich bezighield met falende overheidsprojecten. De Minister wil het wetsvoorstel op 1 januari 2016 invoeren. Aan mijn stem is te horen dat ik eraan twijfel of dat goed gaat landen. Heeft de Minister daar op dit moment wel voldoende vertrouwen in? Gaat de Minister ook een «go/no go»-moment vaststellen?

Minister **Schippers**: Er lopen allerlei termen door elkaar heen. Met het voortgangstraject houden we in de gaten of we op schema liggen. In oktober moeten we bepalen hoe we ervoor staan. Is alles gelopen zoals wij gedacht hadden, is alles gelopen volgens schema, waar zitten de hiccups, waar gaan de dingen anders dan gedacht en hebben wij er vertrouwen in dat het de komende maanden goed gaat? Eind oktober kunnen we altijd nog met elkaar besluiten om het «go/no go»-moment uit te stellen als we dan nog risico's zien. We kunnen ook besluiten om het sowieso uit te stellen omdat het er zo belabberd uitziet. Eind oktober zullen we de Kamer niet alleen de stukken toesturen, maar ook de waardering over wat er gebeurd is.

Voor het ZIN staat 2015 in het teken van de overdracht van de burgerregelingen naar het CAK. De ontvlechting en de overdracht van de ICT is belangrijk daarbij en heeft prioriteit. Het is natuurlijk de bedoeling dat de burger er niets van merkt. Wij werken daar hard aan. Op 1 januari 2016 blijft er, als alles goed gaat, een afgeslankt ZIN over. Dat zal ook gepaard gaan met een reorganisatie. In die reorganisatie is veel aandacht voor ICT, automatisering en informatiebeleid. Het ZIN is op dit moment bezig met een informatieplan, gericht op de periode 2016–2018. Een van de speerpunten is een goede en doelmatige informatievoorziening over de zorg ten behoeve van de publieke taken. Het ZIN werkt daarbij nauw samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Ik zal met het ZIN bespreken of dit plan aan de Kamer kan worden gestuurd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Kan de Minister ons laten weten of dat verzoek wordt ingewilligd?

Minister **Schippers**: Ik hoor zojuist dat het plan naar de Kamer wordt gestuurd.

Mevrouw Bruins Slot vroeg naar de kwaliteitseisen. Ik heb met de zorgverzekeraars afgesproken dat er geen extra informatie wordt uitgevraagd als tripartiet een set indicatoren is ingeschreven bij het Kwaliteitsinstituut. Dat is ontzettend belangrijk in het Jaar van de transparantie, waarin we versneld een grote hoeveelheid nieuwe indicatoren inschrijven. Hiermee kunnen we terrein winnen en de papieren rompslomp verminderen.

De datum van het einde van de evaluatie viel samen met de formele start van het Kwaliteitsinstituut. Het Kwaliteitsinstituut is daardoor niet echt meegenomen in de evaluatie. Er zijn wel een paar opmerkingen overgenomen, maar die betroffen een heel pril Kwaliteitsinstituut. Het Kwaliteitsinstituut is nu een jaar in bedrijf en heeft pas een jaar de wettelijke middelen. Toen Boer & Croon het Kwaliteitsinstituut beoordeelde, was dat nog niet het geval. Na een jaar functioneren pakt het Kwaliteitsinstituut wel degelijk de leiderschapsrol op. Het Kwaliteitsinstituut vervult een ontzettend belangrijke rol in de agenda voor het Jaar van de transparantie. Het Kwaliteitsinstituut zorgt samen met de patiënten- en de artsenorganisaties voor een enorme versnelling van de transparantie-agenda. Het Kwaliteitsinstituut wil de zware agenda helemaal afwerken. Wij vragen twee dingen van het Kwaliteitsinstituut. Enerzijds vragen we om ondersteuning van het veld bij het maken van kwaliteitsindicatoren en richtlijnen en anderzijds vragen we het instituut knopen door te hakken. Tussen de meedenkrol en de scheidsrechterrol zit enige spanning. Het zal moeten blijken hoe het Kwaliteitsinstituut in die rollen groeit. In het eerste jaar heeft het Kwaliteitsinstituut de doorzettingsmacht voor het eerst ingezet bij de spoedeisende zorg. Dat getuigt van voortvarendheid. Momenteel vindt er ook een ongelooflijke versnelling plaats. Ik denk dat het Kwaliteitsinstituut heel snel in zijn rol groeit. Ik vind tevens dat het de regierol behoorlijk goed oppakt. Ik merk dat ook in het veld. De samenwerking gaat met sprongen vooruit en daarover zijn steeds vaker complimenterende woorden te horen, ook omdat het leidt tot verlichting op het gebied van formulieren. Er zijn daadwerkelijk zaken afgeschaft. Waar liggen de prioriteiten van het Kwaliteitsinstituut en hoe worden die openbaar? Om prioriteiten te stellen, stelt het Kwaliteitsinstituut een meerjarenagenda vast. Daarin staat wat de prioriteiten zijn. In 2014 stonden de prioriteiten van de patiëntenorganisaties prominent op deze agenda. De meerjarenagenda is openbaar. In het Jaar van de transparantie heeft het Kwaliteitsinstituut intensief overleg gevoerd met het veld om te bekijken wat haalbaar is, prioriteiten vast te stellen en te bepalen welke zaken snel en welke zaken minder snel gedaan moeten worden. Ik weet niet precies of het Kwaliteitsinstituut dit op een standaardmanier heeft vormgegeven. Ik kan bij een volgende wisseling over dit onderwerp het Kwaliteitsinstituut vragen om op papier te zetten hoe dit georganiseerd is. Van de organisatie van het pakketbeheer zijn we beter op de hoogte, omdat pakketbeheer dat al zoveel jaren doet. Pakketbeheer heeft de organisatie aangepast door veel meer interactie met het veld. Ik heb het vermoeden dat het Kwaliteitsinstituut dat op dezelfde wijze doet. Ik zal het Kwaliteitsinstituut vragen dat op papier te zetten, zodat de Kamer er wat meer inzicht in kan krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik blijf het een gemiste kans vinden dat het ZIN over kwaliteit en het opstellen van zorgstandaarden gaat, waarbij de zorgverzekeraars een grote vinger in de pap hebben. De zorgverzekeraars gaan over het vaststellen van kwaliteit, maar kunnen daar overheen als ze het niet voldoende vinden. Ze zitten gewoon overal aan tafel in de zorg. Ik wil dat er ook ruimte is voor professionals en patiënten om met elkaar de discussie te voeren zonder zorgverzekeraars. Gisteravond vond er een huisartsendebat plaats, waarbij de Minister ook even aanwezig was en vragen beantwoordde. Maar het leukste stuk kwam daarna. Gevraagd werd of zorgverzekeraars in staat zijn om op kwaliteit in

te kopen. Alle aanwezige zorgverzekeraars zeiden: nee, dat kunnen we niet, want wij hebben geen inzicht in die kwaliteit of wat er gebeurt in de spreekkamer. Eigenlijk hebben de zorgverzekeraars de huisartsen daar toegezegd dat de huisartsen de kwaliteit bepalen en dat de verzekeraars dat controleren. Dat is tegengesteld aan wat er nu in het ZIN gebeurt. Daar zitten de verzekeraars aan tafel om de kwaliteit te bepalen en vervolgens gaan ze daar overheen door in te kopen op kwaliteit. Ik vind het onwenselijk. Ik zal een motie indienen. Het maakt me niet uit waar de machtspositie van de zorgverzekeraars verkleind wordt, binnen het ZIN of door het afschaffen van de mogelijkheid om via de Zorgverzekeringwet nadere kwaliteitseisen te stellen, als het maar linksom of rechtsom gebeurt. Er is een evaluatie geweest van de adviezen voor de ziekten van Pompe en Fabry. Er is daar behoorlijk wat misgegaan. Er is toen ook veel gediscussieerd over de zitting van de raad van bestuur in de ACP, bijvoorbeeld over de stemverhouding in de ACP. De raad van bestuur brengt een derde van de stemmen uit. Men vroeg zich af of dat wel gezond was. Er is een evaluatie gedaan door bureau Schinkelshoek & Verhoog met de titel «Meer dan een incident», die ook genoemd wordt in de beantwoording op onze feitelijke vraag. Kunnen wij deze evaluatie ontvangen? Ik stel me voor dat daarin opmerkingen zijn gemaakt over de wenselijkheid van de zitting van de raad van bestuur in de ACP. Ik zou het zeer op prijs stellen als we de evaluatie voor het verslag van het algemeen overleg kunnen krijgen.

Ik vind ook dat men zich rekenschap moet geven van nevenfuncties. Ik vind het ongemakkelijk om te zien welke nevenfuncties en combinaties van nevenfuncties er zijn. Daarbij weet ik dat ethici of adviseurs uit een bepaalde hoek geen lid zijn van bijvoorbeeld de adviescommissie van het Zorginstituut Nederland. Ik krijg graag een reactie van de Minister. Het wetsvoorstel over het overhevelen van de burgerregelingen wordt in de Kamer nog behandeld. We komen dan vast te spreken over de uitvoeringstoets. De SP wil de Minister meegeven dat we moeten luisteren naar de Algemene Rekenkamer, die heeft gezegd: het kan een goed besluit zijn om het over te hevelen, maar alsjeblieft, niet nog een keer zo'n debacle als met het persoonsgebonden budget. Dat moeten we niemand aandoen, zeker niet omdat het uitvoeren van de burgerregelingen vrij goed loopt.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Zoals ik in eerste termijn al aangaf, is het ZIN echt een parel van ons stelsel. Het functioneert heel erg goed, wat ook blijkt uit de evaluatie. De deskundigheid is groot. We praten volgende week nog over het pakket. Wij mogen heel blij zijn met de manier waarop het ZIN gedecideerd met het pakket omgaat, een goede weging maakt en het criterium kosteneffectiviteit op een mooie en beheerste manier aan de Kamer laat zien. Er gaan vandaag heel wat suggesties over tafel in de categorie «probleemoplossing zoekt probleem». De VVD doet daar niet aan mee. If it ain't broke, don't fix it.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De heer Rutte maakt een terechte opmerking over het feit dat het ZIN een aantal knelpunten goed heeft weten op te lossen en ook een aantal nieuwe taken goed heeft opgepakt. Maar zegt hij ook dat er niets aan de hand is met de ICT en dat we daar niets mee hoeven te doen?

De heer **Rutte** (VVD): Nee, dan zou ik alles te veel op een hoop hebben geveegd. Als er zorgen zijn over de ICT bij de overheid, dan strekken die zich ook uit tot deze transitie. Ik vind het heel goed dat de Minister toezeit de rapportage daarover naar de Kamer te sturen. Het is ook heel goed dat er een fallbackscenario is. Er is alle reden om heel voorzichtig te zijn met de transitie en hier goed naar te kijken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor haar antwoorden. Het CDA vindt het goed om te horen dat de Minister in oktober de Kamer informeert en dat zij boven op de transitie van de ICT zit. Is de brief van de Minister die in oktober komt voor haar een «go/no go»-moment? Beslist zij dan of een uitvoering per 1 januari verantwoord is? Het CDA vindt, in lijn met de SP-fractie, dat we de tijd moeten nemen om de transitie zorgvuldig te doen. De uitvoering moet echt in orde zijn, want het mag niet nog een keer voorkomen dat de uitvoering een puinhoop is.

Dat herinnert mij aan een andere toezegging die de Minister heeft gedaan. Zij komt nog met een ICT-plan met uitgebreide onderbouwing voor de IGZ en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), waar de Minister nog steeds een andere naam voor moet verzinnen. We wachten al een tijdje op het plan. Met dit ICT-plan zijn enorme uitgaven gemoeid. Ik verzoek de Minister om deze stukken.

Ik kom op de zitting van de bestuurders in de ACP. De taakopdracht van het ZIN is veranderd met de komst van het Kwaliteitsinstituut. Is de inrichting voldoende toegesneden op alle nieuwe opdrachten van het ZIN? Ik ben ook benieuwd naar het rapport van bureau Schinkelshoek & Verhoog. Misschien staat er wel een aanwijzing in die de Minister nodig heeft voordat ze actie kan ondernemen.

Wat mij opvalt aan deze evaluatie, maar ook aan de evaluatie van de Wet marktordening en gezondheidszorg, is dat de Minister er steeds voor kiest om alleen de knelpunten van de vorige keer te evalueren. Dat draagt het risico in zich dat je op een gegeven moment met een kokervisie naar de oude knelpunten kijkt en de nieuwe knelpunten niet meer ziet. De wereld verandert namelijk en het kan best zijn dat er knelpunten bij het ZIN liggen die nu niet geëvalueerd worden omdat men er niet naar gekeken heeft. Is het de nieuwe beleidslijn van de Minister om steeds de vorige evaluatie te evalueren? Of is het bij toeval twee keer zo gegaan?

#### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik twee punten aangestipt die in de praktijk als knelpunten worden ervaren: de rolopvatting en het leiderschap van het Kwaliteitsinstituut. Het is een jong instituut dat net van start is gegaan, maar dat voor een deel bestaande taken overneemt. In het veld is er een roep om meer leiding en regie. Dat gaat verder dan de inschrijving van dertig richtlijnen uit de hoofdlijnenbrief Kwaliteit loont. Het betreft ook de wijze waarop het Kwaliteitsinstituut ingrijpt als partijen in het veld er niet uitkomen. Soms moet iemand zeggen: nu houdt iedereen zijn mond, we gaan het op deze manier doen, want dat is in het belang van de patiënt, het is beter en misschien scheelt het ook nog geld. Op welke manier neemt het Kwaliteitsinstituut actief de leiding? Dit betreft het gepast gebruik, maar natuurlijk ook substitutie. Substitutie loopt vaak vast omdat er twee belangen zijn. Follow the money en je weet waar het belang zit. Het Kwaliteitsinstituut is ook opgericht omdat de spelers in het veld er vaak zelf niet uitkomen. Heeft het Kwaliteitsinstituut een proactieve houding? Welke rol vervult het Kwaliteitsinstituut? Het veld heeft het gevoel dat het Kwaliteitsinstituut een beetje achteroverleunt met het idee dat er al genoeg gedoe is in het veld. Maar het Kwaliteitsinstituut is er natuurlijk wel voor om de zaken netjes op te lossen of soms met zijn vuist op tafel te slaan. Hoe ziet de Minister dat? Het leek erop dat de Minister dit nog niet zag, maar het kan zijn dat ik het verkeerd heb begrepen.

De politiek moet vooral problemen voorkomen, dat hebben we vanmorgen besproken in het algemeen overleg over governance. Goed bestuur laat zich tegenspreken. Het is natuurlijk een beetje raar dat een bestuur een adviescommissie heeft, waarin een bestuurder zit die zichzelf adviseert. Het is al een belangrijke stap dat de vergaderingen openbaar



zijn, maar toch is het niet in lijn met hetgeen we van het zorgveld vragen, namelijk het organiseren van je eigen tegenspraak. Het kan problemen veroorzaken als je met een dubbele pet op in een adviescommissie zit. Mensen zitten daar te goeder trouw, ik wil niet zeggen dat het allemaal ellende is, maar soms moet je problemen voorkomen. Vandaar dat we het belangrijk vinden dat de Minister daarnaar kijkt. Hoe zijn de checks-and-balances en hoe is de tegenspraak georganiseerd? Hoe kan het eventueel op korte termijn slim worden opgelost?

**Voorzitter: Bouwmeester**

Minister **Schippers**: Voorzitter. De SP pleit ervoor dat de verzekeraars uit het Kwaliteitsinstituut vertrekken. Ik vind hun rol daarin juist ongelooflijk belangrijk, ook omdat we willen dat de standaarden die bij het Kwaliteitsinstituut worden ingeschreven leidend zijn bij de inkoop. Nu komt het voor dat de ene zorgverzekeraar zegt dat er 500 operaties gedaan moeten worden om goede kwaliteit te kunnen leveren en een andere zorgverzekeraar of patiëntenvereniging zegt dat het er 100 of 50 moeten zijn. Niemand weet dan meer wat de kwaliteitseis is. Het is belangrijk dat verzekeraars, patiënten- en artsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen bij elkaar zitten om een gedeelde opvatting over kwaliteit te krijgen. Om alle verschillende eisen terug te dringen is het cruciaal dat de verzekeraar daarop inkoop. Dat moet de leidraad zijn voor de wijze waarop we werken. Uiteindelijk moet het een uitzondering worden dat een zorgverzekeraar nog andere eisen stelt. Nu is het echter andersom. Nu stellen de verzekeraars steeds maar eisen en het veld vraagt zich af waar ze het vandaan halen. Waarom 500 operaties? Volgens hen is 100 ook goed. Je krijgt verwarring over wat een goed ziekenhuis of een goede behandeling is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat ik net bedoelde is of-of. De ene mogelijkheid is dat de zorgverzekeraar de kwaliteit vaststelt. De professionals moeten dan hun mond houden. De kwaliteit wordt geregeld via de inkoop. Dat staat in de Zorgverzekeringswet. De rol van de zorgverzekeraar staat gewoon in een artikel in de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar mag nadere eisen stellen aan kwaliteit. De andere mogelijkheid is dat de verzekeraars helemaal betrokken zijn bij het vaststellen van kwaliteitsstandaarden en dat ze zich eraan houden. Het is nu en-en. Ik kan me voorstellen dat veel mensen zich achter de oren krabben. Ze hebben eerst lang gediscussieerd over de kwaliteit. Ik weet niet of de zorgverzekeraars daarbij de professionele inzichten beïnvloeden. In elk geval kunnen de zorgverzekeraars vervolgens afwijken van hetgeen aan de overlegtafel is afgesproken. Ik vind dat dubbelop. Ik vraag de Minister om of-of te doen en niet en-en.

Minister **Schippers**: De verzekeraar hoeft niets meer vast te stellen als alles is ingeschreven, maar dat is nu nog niet het geval. We moeten juist een enorme inhaalslag maken met wat er daadwerkelijk in de registers komt. Met de zorgverzekeraars hebben we afgesproken dat zij inkopen op de standaarden als deze zijn vastgesteld in dat tripartite overleg. Als de standaarden niet zijn vastgesteld en niet zijn ingeschreven, blijven er verschillen tussen wat de verschillende zorgverzekeraars als kwaliteit zien. Langzaam maar zeker zullen steeds meer kwaliteitseisen helderder en eenduidiger worden vastgelegd. Dan gelden ze ook in de inkoop.

Mevrouw **Leijten** (SP): Moeten we dan in de Zorgverzekeringswet opnemen dat een zorgverzekeraar bij de inkoop niet mag afwijken van de standaard als er een zorgstandaard is ingeschreven?

Minister **Schippers**: Dat zou je kunnen overwegen. Ik heb met de zorgverzekeraars afgesproken dat ze dat doen. We zullen elkaar aan deze afspraak houden. Ik vind het niet het moment om het te veranderen omdat er nog maar weinig is ingeschreven. Laten we eerst maar zo snel mogelijk de registers vullen. We kunnen die stap altijd nog nemen als we tot de conclusie komen dat deze afspraak geen gestand wordt gedaan. Het advies ten aanzien van de ziekten van Pompe en Fabry was een intern advies. Het ZIN heeft deze evaluatie voor zichzelf laten uitvoeren en heeft deze intern gebruikt. Ik kan de Kamer dat advies niet toesturen, want ik heb het zelf nooit gekregen. Ik kan het ZIN vragen het mij toe te sturen, zodat ik het de Kamer kan toesturen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Mevrouw Leijten heeft geen interrupties meer. In de antwoorden op de schriftelijke vragen wordt wel verwezen naar dat advies. Of het ZIN heeft die antwoorden geschreven of er ligt toch een versie van het advies ergens op een bureau op het ministerie.

Minister **Schippers**: Wij hebben dat advies niet, anders zou ik het meteen toesturen en hoefde ik niet de moeite te doen het eerst op te vragen. Wij hebben wel gevraagd aan het ZIN hoe het zat. Zij gaven ons antwoord daarop.

Ik heb er geen enkel belang bij dat de overheveling van de burgerregelingen fout loopt. Ik ben uiterst voorzichtig. We nemen meer tijd als ik ook maar het idee heb dat het niet goed gaat. Mevrouw Bruins Slot vraagt of er een «go/no go»-moment is. In oktober bespreken we het met elkaar en dan kunnen we bepalen of het nog goed gaat en of we nog op schema lopen. Is dat het geval, dan is het nog steeds een go. Wij kunnen echter tot op het laatste moment een no-go geven, omdat die fallbackoptie er is. Ik zal er uiterst zorgvuldig mee omgaan.

De stukken van de inspectie en het CIBG komen zeer binnenkort naar de Kamer. Ze zijn reeds naar mij toegestuurd.

De adviseurs in de ACP adviseren niet aan de raad van bestuur maar aan mij. Uiteindelijk neem ik het besluit over het pakket. Dat doet niet het ZIN, maar dat doe ik. Het is niet zo dat de ACP zichzelf adviseert en vervolgens als bestuur het advies al dan niet moet overnemen. Het advies gaat naar mij, ik besluit erover en de Kamer controleert mij daarop.

Ik ben het eens met de opmerking over de evaluatie. Je moet bij een evaluatie zorgen dat je blik breed genoeg is. In dit geval hadden beide instituten ongeveer dezelfde taken, waarop een vrij kritische blik was geworpen. Daarom hebben we ons daarop gefocust. Het ZIN is nu een heel andere organisatie aan het worden. Er worden taken afgestoten en er zijn taken bij gekomen. De volgende evaluatie zal een veel bredere zijn. Als daar weer kritiek op komt, kan besloten worden te focussen op die kritiek of toch weer een brede evaluatie te doen. Ik ben het ermee eens dat je moet oppassen voor kokervisie als je altijd van je voorgaande evaluatie uitgaat.

Het Kwaliteitsinstituut is een jaar jong en dat brengt een aantal gevaren met zich mee. Een van de belangrijkste gevaren is dat we een organisatie niet de tijd geven om te settelen en de eigen rol op te pakken. Ik heb heel veel gesproken met het veld voordat we het Kwaliteitsinstituut inrichtten en ook toen het net ingericht was. Ik herken uit die gesprekken de roep: waar is het Kwaliteitsinstituut, pakt het wel voortvarend genoeg zijn rol? Maar ik heb ook gezien dat er, zeker in de afgelopen maanden, een omslag heeft plaatsgevonden. Er is meer gebeurd dan het even inschrijven van die dertig aandoeningen. Die dertig aandoeningen moeten helemaal uitgewerkt, geformuleerd, omgezet en ingeschreven worden. Dat is een enorme operatie. In eerste instantie vond ik die dertig natuurlijk veel te weinig. Kon dat niet het dubbele zijn? Uiteindelijk kom je op een bepaald aantal uit. Het is een enorme operatie geweest. Ik moet zeggen dat er een goede samenwerking is geweest tussen patiënten, beroeps-

groepen en het Kwaliteitsinstituut. Ze hebben er gezamenlijk heel erg hard aan gewerkt. Ik denk dat ze langzaam maar zeker wel goed in hun rol komen. Ik begrijp het ongeduld wel, want dat voel ik zelf ook. Ik vind dat het allemaal heel langzaam gaat. Ik maan het Kwaliteitsinstituut ook tot spoed, maar ik moet zeggen dat ik wel tevreden ben over wat het de afgelopen maanden heeft laten zien. Het Kwaliteitsinstituut heeft veel overuren gedraaid door het Jaar van de transparantie, waarin alle richtlijnen moeten worden omgezet, maar ook door de spoedzorg, waarbij men zelf een rol heeft opgepakt. Het Kwaliteitsinstituut heeft geen rol in de substitutie, maar in de standaard. Het houdt zich niet zozeer bezig met wie de zorg levert, maar wel met de wijze waarop de zorg wordt geleverd en wat er wordt geleverd. Ik houd het streng in de gaten. Het Kwaliteitsinstituut is een waardevolle instelling. Ik vind dat het zijn positie goed moet kunnen innemen. Wij staan zeker open voor positief-kritisch meedenken. Ook het Kwaliteitsinstituut zelf hoort graag hoe zaken beter kunnen en op welke punten men het laat liggen. Zo moeten we ernaar kijken. Ik ben heel tevreden met de inzet van het Kwaliteitsinstituut in de afgelopen maanden, ook met de regierol die het daarin heeft gepakt.

### **Voorzitter: Leijten**

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De Minister zegt dat het Kwaliteitsinstituut niet over de substitutie gaat, maar het gaat natuurlijk wel over het inschrijven van de richtlijn. Een richtlijn kan inhouden dat we medisch-specialistische zorg in de tweede lijn doen. Je hebt een nieuwe richtlijn nodig als blijkt dat iets goedkoper, beter en dichterbij huis kan in de eerste lijn. Bij het opstellen van deze nieuwe richtlijn zijn er twee belanghebbenden, namelijk de eerste en de tweede lijn, en die botsen. Ik heb altijd begrepen dat het Kwaliteitsinstituut dan de partijen aan tafel kan zetten en kan zeggen: als het beter, goedkoper en dichterbij huis kan in de eerste lijn, dan doen we dat; dat is dan jammer voor de dames en heren van de tweede lijn. Ik dacht dat het Kwaliteitsinstituut in dat opzicht wel degelijk een rol had. Of heb ik dat verkeerd begrepen?

Minister **Schippers**: Het valt met name onder gepast gebruik. Ik kan mij voorstellen dat het soms uitmaakt dat bepaalde zorg een relatie heeft met waar deze gegeven wordt, maar heel vaak maakt het niet uit. Het Kwaliteitsinstituut zegt niet wie de zorg moet geven. Dat staat vaak niet specifiek omschreven, maar functieneutraal. Het zou misschien een keer kunnen voorkomen, maar ik heb daar geen recente voorbeelden van. In het voorbeeld van mevrouw Bouwmeester gaat het echt om een andere behandeling. Heel vaak gaan substituties over «wie». Van de voorbeelden die ik in Friesland heb gezien, kun je zeggen dat de huisarts de zorg veel beter, dichterbij huis en patiëntvriendelijker kan geven dan het ziekenhuis, maar niet zozeer op een heel andere zorginhoudelijke manier. De zorg voldoet dan nog steeds aan de standaarden en die hoeven dan ook niet veranderd te worden. Veel meer zorg zou zo gesubstitueerd kunnen worden. Ik vind dat dat niet snel genoeg gaat, maar dat heeft niks met het Kwaliteitsinstituut te maken. Maar als de vorm van de zorg verandert, bijvoorbeeld als fysiotherapie beter is dan een operatie, zal de richtlijn aangepast en opnieuw ingeschreven moeten worden. De substitutie betreft meestal zorg die veel beter en dichterbij huis georganiseerd kan worden. De richtlijnen hoeven daarvoor gelukkig niet te veranderen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik probeer het met een voorbeeld te duiden. Ik heb geen oordeel over de uitkomst van het voorbeeld. Het gaat over etalagebenen. Je kunt daarvoor een heel dure behandeling krijgen in de tweede lijn, maar het kan beter, goedkoper en dichterbij huis in de eerste lijn. Daarover is discussie tussen de beroepsgroepen. De tweede lijn wil het niet opgeven en de eerste lijn krijgt het niet zolang de tweede

lijn het blijft doen. Wie is dan de bondgenoot van de patiënt? De patiënt is uiteindelijk meer gebaat bij een behandeling dicht bij huis die even goed is en ook nog eens geld bespaart, want de tweede lijn is vier keer zo duur als de eerste lijn. Wie anders dan het Kwaliteitsinstituut moet helpen in dit proces? Als niemand helpt, kijken we met zijn allen naar een casus waarvan iedereen zegt dat het beter kan, maar waaraan niets wordt gedaan. En juist daarvoor was het Kwaliteitsinstituut opgericht.

**Voorzitter: Bouwmeester**

Mevrouw **Leijten** (SP): Het heeft ook te maken met de vergoeding. De fysiotherapie wordt simpelweg niet vergoed en daarom kiezen mensen voor een dure operatie.

Minister **Schippers**: In dit voorbeeld is de zorgstandaard opereren. Op een gegeven moment zal een onderzoek door beroepsgroepen en patiëntenorganisaties uitwijzen dat je het beter op een andere manier kunt doen. We zijn dan verder in de wetenschappelijke ontwikkeling en hebben allerlei toetsen en onderzoek gedaan. Waarschijnlijk zal voor een bepaalde groep gelden dat fysiotherapie beter is, terwijl een andere groep niet aan een operatie ontkomt. Als de beroepsgroep dat accepteert, volgt het traject bij het Kwaliteitsinstituut. Ik weet niet precies in welke fase deze casus verkeert. Als men nu heeft geconstateerd dat het ene voor een bepaalde groep beter werkt dan het andere, zullen de richtlijnen gaan veranderen.

De ACP heeft tegenspraak in de processen en binnen de commissie, omdat er allerlei verschillende mensen in zitten, maar de meeste tegenspraak krijg je van buiten. Er vindt een enorme interactie plaats over de pakketadviezen met patiënten, voorschrijvende artsen, farmacologen en allerlei groepen die iets vinden van een bepaalde behandeling. Er is een enorme uitwisseling van gedachten over de hardheid van het advies van de ACP en over de argumenten om er nog verandering in aan te brengen. Vervolgens wordt het advies opgesteld en neem ik het besluit. Ik word geadviseerd door het ZIN. De tegenspraak van buiten wordt georganiseerd in het veld. De bijeenkomsten zijn openbaar, die kun je bijwonen en zo meemaken hoe zo'n advies tot stand komt. Het ZIN is akkoord met het toezenden van het rapport over de ziekten van Pompe en Fabry Ik zal het doorsturen aan de Kamer.

De **voorzitter**: Ik heb een aantal toezeggingen genoteerd.

- In de volgende evaluatie ZIN zal aandacht worden besteed aan de meerwaarde van het opnemen van leden van de raad van bestuur in de ACP.
- De Kamer wordt geïnformeerd over de benoemingscriteria en de profielschets toetsingskader voor lidmaatschap van de ACP.
- In oktober wordt de Kamer geïnformeerd over de overgang van de burgerregelingen van het ZIN naar het CAK, inclusief de onderliggende stukken onder andere op het terrein van ICT.
- De Kamer ontvangt het informatieplan 2016–2018 van het ZIN.
- De Kamer wordt bericht over het organiseren van tegenmacht binnen het Kwaliteitsinstituut.
- De Kamer ontvangt de evaluatie over de ziekten van Pompe en Fabry van het ZIN via de Minister.

Er is een VAO aangevraagd met als eerste spreker mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat VAO hoeft niet ingepland te worden voordat we het advies hebben ontvangen.

De **voorzitter**: Ik dank de Minister en de ambtenaren voor hun aanwezigheid.

Sluiting 15.37 uur.