

5

Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten/curatieve zorg

Aan de orde is het **VAO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten/curatieve zorg (AO d.d. 04/04)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het VAO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten/curatieve zorg. Het AO vond plaats op 4 april jongstleden. We hebben vier deelnemers van de zijde van de Kamer, waarvan er twee iets gaan zeggen. De eerste is mevrouw Ellemeet van de fractie van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Voorzitter. Dank u wel. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat leefstijlinterventies een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van klachten van meerdere chronische ziekten waaronder diabetes en kunnen leiden tot kostenbesparingen in de zorg;

constaterende dat er nog beperkt klinisch medisch onderzoek is gedaan naar de inzet van leefstijlinterventies, en onderzoek een belangrijk voorwaarde is voor toepassing in de medische praktijk;

verzoekt de regering om in overleg met veldpartijen een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneskunde op te zetten waarmee ook met onderzoek de ontwikkeling van leefstijlgeneskunde ontwikkeld kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 106 (31016).

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hebben het in het debat ook uitgebreid gehad over de informatie over de behandelingen die voor patiënten relevant is. Het is prettig dat zij weten waar ze terecht kunnen met vragen over ervaringen van andere patiënten. Mijn vraag aan de minister is of hij het met mij eens is en welke stappen hij wil zetten om die informatie zo veel mogelijk te bundelen, zodat we zo min mogelijk versnippering hebben. Ik zou daar graag nog een laatste toelichting van de minister op willen hebben.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Dank u wel. Ik heb nog een aanvulling op hetgeen mevrouw Ellemeet net als onderwerp naar voren bracht. Het CDA vindt het erg belangrijk dat goed bekend is wat de ervaringen van patiënten zijn, wat de uitkomsten van de behandelingen zijn en aan de andere kant ook wat de kwaliteit van de behandeling als zodanig is. Daar zijn nu veel verschillende systemen voor in het land. Je zou haast kunnen zeggen: duizend bloemen die bloeien. Wij pleiten ervoor om daar wat meer eenduidigheid in te krijgen. Ik zou graag van de minister willen horen of hij kan aangeven of hij daar een stukje regie in wil nemen.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de termijn van de Kamer. Kan de minister de ene motie al becommentariëren en de vragen die aan hem gesteld zijn, beantwoorden? Dat is het geval. Het woord is aan hem.



Minister Bruins:

Voorzitter. Hartelijk dank. Allereerst ga ik in op de motie die is ingediend. Die verzoekt de regering om in overleg met veldpartijen een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneskunde op te zetten waarmee "ook met onderzoek de ontwikkeling van leefstijlgeneskunde ontwikkeld kan worden". Ik vind alle aandacht voor gezond leven heel goed, maar ik heb eerlijk gezegd een beetje moeite met het begrip "leefstijlgeneskunde", want er is niet zoiets als leefstijlgeneskunde. Er zijn wel allerlei interventies denkbaar die bijdragen aan een gezonde leefstijl. Dat thema krijgt de laatste tijd steeds meer aandacht, niet alleen van ons, maar bijvoorbeeld ook van het onderzoeksinstituut ZonMW. Dat heeft een Deltaplan Voedingsonderzoek opgesteld waarin voeding en gezondheid de speerpunten zijn. Dat is één voorbeeld van aandacht voor voeding en onderzoek en dus voor een gezonde leefstijl.

Een ander voorbeeld is dat wij aandacht hebben voor effectieve leefstijlinterventies. Ik wil er een voor volwassenen noemen. Ik denk dat mevrouw Ellemeet en mevrouw Van den Berg die ook wel kennen. Dat is de aandacht voor overgewicht en obesitas. Dat heet: de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Deze nieuwe, preventieve zorgvorm kan vanaf januari aanstaande, dus 1 januari 2019, worden ingekocht door zorgverzekeraars, als het allemaal volgens de planning verloopt. Zij bepalen welke bewezen effectieve GLI-programma's zij inkopen voor hun verzekerden. En dat wil ik weer monitoren. Ik word met deze motie uitgenodigd om een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneskunde op te zetten. Dat vind ik eigenlijk erg aan de brede kant. Ik wil wel kijken of er aanvullend op bijvoorbeeld het programma van ZonMW en op de gecombineerde leefstijlinterventie die ik net noemde, inmiddels nog andere bewezen leefstijlinterventies bestaan die zijn gericht op de behandeling van ziektes. Dus waar die kennis nog ontbreekt, wil ik komen met een soort witte vlekkenplan. Ik wil verkennen waar nog andere mogelijkheden zijn.

Voorzitter. Ik heb er een beetje veel woorden voor nodig, maar als ik die motie zo kan lezen dat het gaat om kennis over effectiviteit die ontbreekt en om de vraag waar aanvullend onderzoek nodig is, laat ik het oordeel aan de Kamer. Een heel grote, zelfstandige onderzoeksagenda is denk ik een heel duur project. Die kant zou ik niet op willen. In dat geval ontraad ik de motie. Maar op deze zonnige dag neem ik aan dat de eerste interpretatie de beste is en dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Ik zie een licht knikje van mevrouw Ellemeet. Dat is een bevestiging.

Minister Bruins:

Dat weet ik niet. Dat zullen we afwachten.

Dan nog één ander punt, de aandacht voor ervaringen van patiënten en de vraag hoe we die kunnen bundelen. We hebben in het debat gesproken over zorgkaartnederland.nl, een site waarop heel veel patiëntenervaringen zijn gebundeld. Dat is een prima site, maar er zijn ook vele andere. Daar wijst zowel mevrouw Ellemeet als mevrouw Van den Berg op. Er zijn zo veel andere sites en zij vragen zich af of je dit niet een beetje moet trechteren. Voor mij is het bundelen van de ervaringen van patiënten, de reviews, het zeggen wat je van een behandeling vindt, één ding. Maar het gaat ook over de beschikbaarheid van uitkomstinformatie, bijvoorbeeld de pijnscore na een behandeling, waarbij je de behandeling in het ene ziekenhuis weegt ten opzichte van de behandeling in een ander ziekenhuis. Deze informatie draagt er denk ik voor een patiënt toe bij dat hij een goede keuze kan maken voor waar hij zijn behandeling wil hebben.

Die uitkomstinformatie hebben wij nog onvoldoende. We bestuderen nog hoe wij die uitkomstinformatie kunnen verbeteren. Dat gaat onder regie van het Zorginstituut. Dat kijkt naar een meetmethodiek om die uitkomstinformatie helder te krijgen, bijvoorbeeld bij zo'n vraagstuk als de pijnscore. Dat is een beetje een gek woord, maar het maakt wel inzichtelijk waar het over gaat. Ik denk dat die meetmethodiek een vorm van standaardisatie is die ons goed uitkomt. Want dan weet je, in het geval van de pijnscore, van verschillende ziekenhuizen hoe die wordt gemeten, met dezelfde methodiek. Dan is de vervolgvraag: waar maken wij die informatie dan inzichtelijk? Doen we dat bij zorgkaartnederland.nl, of doen we dat bij kanker.nl of bij nieren.nl? Er zijn nog verschillende keuzes mogelijk.

Voorzitter. Dit is voor mij onderhanden werk. Die meetmethodiek is er nog niet. Ik wil nadenken over de vraag waar wij het handigst die informatie kunnen neerzetten. Dat wil ik ook bespreken met patiëntenverenigingen. Dus als de vraag van zowel mevrouw Ellemeet als mevrouw Van den Berg is of ik die informatie meer kan trechteren, meer kan kanaliseren, zeg ik: daar zijn wij mee bezig. Ik hoop dat we in ieder geval voor het einde van het komend jaar een praktische oplossing hebben voor die meetmethodiek. Het heeft dus de aandacht. Maar om nu te zeggen dat zorgkaartnederland.nl dé standaard is, gaat me nog een stapje te ver. Dat heb ik echter in het debat ook niet gehoord van beide sprekers.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Vooral een opmerking ter verheldering. De minister zei namelijk dat hij nog niet wist hoe mevrouw Ellemeet ten opzichte van zijn commentaar stond. Het gaat mij er ook om, om pragmatisch aan de slag gaan met onderzoek naar leefstijlinterventies, zodat we voldoende klinisch onderzoek hebben om het toe te kunnen passen. Ik kan dus meegaan in de interpretatie van de minister.

De voorzitter:

Prima, dan had ik het knikje toch goed geïnterpreteerd. De minister is klaar met zijn beantwoording?

Minister Bruins:

Zeker weten.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.