

Vergaderjaar 2019–2020

**35 182**

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

**Nr. 6**

### **VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG**

Vastgesteld 29 januari 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 december 2019 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de initiatiefnota van het lid Veldman over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl (Kamerstuk 35 182);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2019 inzake kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid Veldman over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl (Kamerstuk 35 182, nr. 3).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Ploumen**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Diertens, Van Gerven, Hermans, Kuik, Ploumen en Veldman,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

**De voorzitter:**

Dames en heren, goedemorgen. Welkom bij dit notaoverleg van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit notaoverleg gaat over de initiatiefnota van het lid Hayke Veldman van de VVD over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl. Ik heet de heer Veldman van harte welkom en dank hem voor zijn nota. Ik heet ook zijn ondersteuning van harte welkom. Ook heet ik van harte welkom de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de collega-Kamerleden, alle mensen die meekijken op de tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen.

Er zijn verschillende spreektijden voor dit notaoverleg, naargelang de grootte van de fracties. Die spreektijden gelden voor zowel de eerste als de tweede termijn. Ik doe een beroep op de leden om zich daar netjes aan te houden. De aanwezige leden vandaag zijn: mevrouw Diertens van D66, mevrouw Hermans van de VVD, de heer Van Gerven namens de SP en ik zal zelf het woord voeren namens de Partij van de Arbeid. Ik stel voor dat we twee interrupties in tweeën doen. Dat zijn dus vier vragen. Ik laat het aan u hoe u die wil verdelen. U mag dus vier vragen stellen, of drie vragen achter elkaar en één losse. Dat is aan de leden.

Voorzitter. Dan zou ik graag als eerste het woord willen geven aan mevrouw Diertens namens de fractie van D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

O, ik ben zelf de voorzitter! Gaat uw gang, mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Als gebruiker van verschillende preventieve gezondheidsapps – ik ben een beetje addicted – wil ik graag beginnen met het bedanken van de heer Veldman voor zijn initiatiefnota. Technologie ontwikkelt zich in een hoog tempo. Ook bij het ondersteunen en bevorderen van een gezonde leefstijl plukken we daar de vruchten van. Het is belangrijk dat we innovatieve ideeën omarmen. Daarom ben ik erg blij dat de heer Veldman het initiatief heeft genomen voor deze nota.

We zullen het vandaag hebben over de wearables en apps. Voordat ik daar mijn vragen over stel, wil ik graag het verschil benadrukken tussen medische apps en healthtrackingapps. Medische apps zoals hartslagmeters, moeten voorzien zijn van een CE-keurmerk en voldoen aan de Richtlijn medische hulpmiddelen. Maar voor healthtrackingapps, zoals Mijn Eetmeter, is dit niet het geval. Ik zou graag aan de heer Veldman willen vragen of dit onderscheid invloed heeft op zijn aanbevelingen en of hij kan benoemen of er aanbevelingen zijn die verschillen tussen deze twee soorten apps benadrukken.

Ik ben het eens met de heer Veldman dat het van belang is om goede informatie op vertrouwde websites te verstrekken over kwalitatief goede apps. Maar het is niet alleen van belang voor consumenten om te weten welke producten naar verwachting werken en wat er aan de hand is. Het is namelijk ook van belang dat consumenten weten welke kwaliteitseisen ze

kunnen verwachten en welke rechten al dan niet aan die apps kunnen worden toegekend. Is de heer Veldman het met mij eens dat ook voor de toegankelijkheid deze informatie relevant is voor consumenten?

Om apps te toetsen is er € 150.000 beschikbaar gekomen voor het National eHealth Living Lab. Daarover heb ik nog enkele vragen. Gaat dit living lab onderzoek doen naar zowel medische apps als healthtrackingapps? Gaat het NeLL ook kijken naar wearables? Wij zijn een klein land en moeten rond de 400.000 apps toetsen, waar dagelijks nieuwe apps bij komen. Ik vraag me dan ook af hoe het NeLL gaat bijdragen aan een structurele oplossing voor het keuren van apps. Ik zie dan ook mogelijkheden om het toetsen van apps op Europees niveau aan te pakken. Deelt de heer Veldman met mij dat Europees toezicht mogelijkheden kan bieden voor het structureel toetsen van apps?

De heer Veldman geeft aan dat het NeLL de apps gaat testen op effectiviteit, maar de effectiviteit van dit soort apps is niet gemakkelijk aan te tonen. Zo kan bijvoorbeeld nog niet worden gezegd of apps die helpen bij afvallen, ook op lange termijn leiden tot gewichtsverlies. De heer Veldman benadrukt dit ook in zijn nota. Weten is nog geen doen. Om te kijken naar de effectiviteit van deze apps kan de Staat van de Volksgezondheid mogelijk een bijdrage leveren. Ik sta er positief tegenover om te monitoren waar technologische kansen kunnen bijdragen aan het halen van de doelstellingen in het Preventieakkoord voor 2040.

Het National eHealth Living Lab gaat onder andere kijken naar de privacy van apps, maar voorlopig voldoet nog ongeveer de helft van de apps in de Play Store niet aan AVG-eisen. Deelt de heer Veldman de mening dat er meer duidelijkheid moet komen over apps die niet aan de AVG voldoen? Vindt hij ook dat er stappen gezet moeten worden om het schenden van de AVG door appdevelopers te voorkomen? Welke mogelijkheden ziet hij om appdevelopers te helpen met het implementeren van privacy by design, waarbij vanaf het begin van het ontwerpproces privacyoverwegingen worden meegenomen? Tot slot over privacy: hoe zal het National eHealth Living Lab kijken naar de zwaardere privacyvoorwaarden die gesteld worden aan medische apps?

Per juli 2020 is de persoonlijke gezondheidsomgeving, PGO, wettelijk verplicht en krijgen mensen meer inzicht in hun persoonlijke medische gegevens. Ik zou graag willen weten wat de consequentie is voor het opvragen van informatie over vaccinaties. Het wordt straks mogelijk om specifiek stukjes informatie op te vragen, maar wordt het ook mogelijk om antwoord te geven op de vraag welke vaccinaties je hebt gehad? Ziet de heer Veldman mogelijkheden om dit mogelijk te maken door middel van innovatieve apps?

Nu we langzaam steeds meer spullen als thermostaten, koelkasten en wearables aansluiten op internet en bluetooth, is het van groot belang dat deze producten veilig zijn. Ze moeten veilig zijn voor hacks, voor het stelen van gegevens of voor datalekken. Hoe kijkt de heer Veldman naar de stappen die wij nog moeten zetten in de richting van veilige wearables en apps? Ziet hij dat de grote concurrentie op de markt een prikkel creëert die innovatie op het gebied van design en gebruiksgemak voorrang geeft op privacy? Welke stappen kunnen we zetten om te zorgen dat de producten niet alleen veilig zijn, maar ook dat de consument daarop kan vertrouwen?

Ook met betrekking tot de medische apps heb ik enkele vragen. Met een CE-keurmerk is het voor een arts nog niet duidelijk of hij het product kan gebruiken als medisch hulpmiddel voor zijn patiënten. Er zijn echter ook medische hulpmiddelen op de markt die nog geen CE-keurmerk hebben. Bijna de helft van de medische hulpmiddelen voldoet niet aan wettelijke eisen. De Medische App Checker is een handreiking waarmee artsen meer grip krijgen op het beoordelen van medische apps. Maar voor het beoordelen van de apps zijn artsen niet opgeleid en niet op alle vragen is antwoord te krijgen. Toch zijn artsen in veel gevallen aansprakelijk

wanneer medische apps falen, zelfs wanneer zij falen door onjuist gebruik van de patiënt. Ik zou graag verder worden geïnformeerd over de juridische kaders van medische apps, maar juist ook van de healthtrackingapps. Welke rechten kunnen consumenten bijvoorbeeld ontleen aan healthtrackers die door NeLL zijn goedgekeurd? En hoe kunnen we duidelijker communiceren wanneer er rechten aan producten worden ontleend?

Ook over IT in de zorg heb ik enkele vragen. De IT in de zorg is in de ban van duopolie. De twee grootste bedrijven, ChipSoft en Epic, leveren ondermaatse kwaliteit. Ik ben erg blij dat de Minister voor Medische Zorg en Sport stappen zet om wettelijk verplichte standaarden in te voeren, waarmee de markt weer open wordt. Welke stappen denkt de heer Veldman dat we op dit gebied moeten zetten om de doelen te halen omtrent het vrij delen van informatie uit nieuwe apps op de integrale platforms?

Ik wil graag afsluiten met enkele vragen en opmerkingen over de zorg. Technologische ontwikkelingen op het gebied van preventie kunnen helpen bij het krijgen van inzicht in een gezonde leefstijl. Maar dan moet er wel voldoende tijd zijn om nieuwe inzichten toe te passen. Verpleegkundigen geven zelf aan door de werkdruk niet aan hun preventietaken toe te komen. Is de heer Veldman het met mij eens dat preventie in de zorg prioriteit moet hebben?

Ten slotte personalized food. De heer Veldman wil graag meer aandacht vragen voor personalized food in het topsectorenbeleid van EZK. Ik ben het eens met de heer Veldman dat we door middel van personalized food stappen kunnen zetten op het gebied van preventie, maar ook op het gebied van herstel. Hoewel er ziekenhuizen zijn die al bezig zijn met personalized food zijn er nog steeds zorginstellingen waar de algemene kwaliteit van voedsel ondermaats is. Is de heer Veldman het met mij eens dat ook de kwaliteit van voedsel in zorginstellingen, bijvoorbeeld met behulp van een 3D-printer, in zijn algemeenheid naar een hoger niveau zou moeten worden gebracht?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Diertens. Ondertussen is ook mevrouw Anne Kuik van het CDA aangeschoven. Welkom! Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Sophie Hermans van de VVD.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Diertens begon ook al even over de apps op je telefoon. Verslaafd is misschien een groot woord, maar ik vind het wel leuk. Bijvoorbeeld die stappenteller maakt elke dag toch iets competitiefs in mijzelf los. Maar het belangrijkste is dat het je helpt om bewuster na te denken over in dit geval bewegen. Het werkt eigenlijk hetzelfde als met die plaatjes in de supermarkt, waarop wordt aangegeven hoeveel suiker er in een product zit. Dat wil overigens niet zeggen dat ik nooit een Mars of een blikje cola koop, maar het helpt en attendeert je, en zorgt ervoor dat je erover gaat nadenken.

Dat is goed, want onze gezondheid is het belangrijkste wat er is. Gezond zijn en gezond blijven willen we allemaal. Gezond leven kan daarbij helpen, maar ik moet er ook wel bij zeggen: het is niet zo dat gezond leven het enige is, want soms heb je gewoon pech, hele dikke pech in het leven, en word je ziek. Vaak gaat dat weer over, maar soms ook niet, hoe gezond je ook leeft. Wat gezond is, verschilt dan ook weer van mens tot mens, en welke keuzes voor jou goed en gezond zijn verschillen dus ook. Die keuzes kan je alleen maar maken met de juiste informatie: met informatie over gezondheid in het algemeen en over je persoonlijke gezondheid. Die informatie bestaat op heel veel plekken, maar halen we nu alles eruit wat erin zit?

De VVD is daarom blij met de nota die de heer Veldman heeft geschreven en wil hem daar ook mee complimenteren. Nu moet ik toegeven dat ik misschien niet helemaal objectief ben, maar wij als VVD-fractie onderschrijven de inhoud van het stuk.

De **voorzitter**:

Kijk.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik dacht: ik haal gelijk de angel er maar even uit, mocht daar nog spanning over bestaan.

In het stuk worden heel veel interessante dingen besproken. Voor dit debat haal ik er een paar zaken uit. Ik heb een aantal vragen voor de initiatiefnemer en een aantal voor de Staatssecretaris. Voordat ik echt op de inhoud inga, heb ik één algemene vraag aan de schrijver van het stuk, de heer Veldman. Wat was nou voor hem de aanleiding om met dit stuk te komen, om dit stuk te gaan schrijven?

Voorzitter. Dan de gigantische hoeveelheid gezondheidsapps die in omloop zijn. Als ik het goed heb begrepen, worden er nu zo'n 400.000 bekeken op hoe ze werken, hoe betrouwbaar ze zijn, en op meer belangrijke vragen waar mensen het antwoord op moeten weten wanneer ze met zo'n app aan de slag gaan. Hoe staat het met die verkenning? Als die apps bekeken worden, is dat heel mooi, maar als ze werken, moeten ze vooral ook goed vindbaar zijn voor mensen en moet het ook duidelijk zijn wat je er wel en niet mee kan en wat je er wel en niet aan hebt. Als ik het allemaal goed begrijp uit de stukken, komen bestaande sites als Thuisarts.nl en Loketgezondleven.nl in aanmerking als plek waar die apps allemaal beschikbaar en vindbaar zouden moeten zijn. Is hierover al een knoop doorgehakt? En hoe wordt ervoor gezorgd dat de informatie op die sites een beetje vindbaar is? Mijn tocht van gisteren op die sites was nogal een zoektocht.

Ik zei al dat de variëteit onder die apps groot is. Het gaat van stappen-tellers tot hartslagmeters en van calorieën-meters tot apps waarmee je moedervlekken kunt checken. Het zijn apps die mensen kunnen gebruiken als ze al ziek zijn, of die helpen om te kijken of je genoeg weegt, voldoende slaapt en gezond gegeten hebt. De Minister voor Medische Zorg heeft dit voorjaar een visie op de medische technologie naar de Tweede Kamer gestuurd. In dat stuk wordt aandacht besteed aan de snel groeiende consumentenmarkt en de wijze waarop duidelijkheid kan worden geboden over toetreding tot die markt. De VVD begreep echter het beslistpunt nr. 4 van de initiatiefnemer breder, namelijk dat conform de afspraak uit het Preventieakkoord de inzet van consumenten-e-health- en gezondheidsapps in relatie tot preventie in die visie een plek zou moeten krijgen. Meer concreet: hoe die elkaar kunnen versterken. Ik vraag de heer Veldman of deze bredere interpretatie klopt.

In de kabinetsreactie lees ik dat de Minister voor Medische Zorg vanuit de visie op medische technologie tot een actieagenda wil komen, en dat – ik citeer de Staatssecretaris – in de gesprekken expliciet aandacht wordt besteed aan preventie. Nu is expliciet aandacht besteden op zich mooi, maar het gaat om het commitment om daar echt iets mee te doen en daarover afspraken te maken in de agenda. De uitwerking van die agenda is dan weer aan de Minister voor Medische Zorg. Mijn vraag is wat de Staatssecretaris zelf gaat doen op dit punt, want preventie en het Preventieakkoord vallen per slot van rekening onder zijn verantwoordelijkheid.

Dan de informatie die uit die apps naar boven komt, in de eerste plaats natuurlijk over de gezondheid van mensen zelf, maar ook de gezondheid van onze samenleving en hoe het daar meer in het algemeen mee voorstaat. Het combineren van gezondheidsdata kan heel waardevolle inzichten geven. Dat combineren vraagt vanzelfsprekend heel duidelijke

voorwaarden over hoe je dan informatie gaat uitwisselen. De heer Veldman vraagt het kabinet om een proactieve benadering op dit punt, met oog voor risico's, maar met als doel om de kansen die dit heeft te benutten. In de kabinetsreactie beschrijft de Staatssecretaris wat het kabinet doet op dit punt. Dat gaat echter over wat het kabinet doet. Mijn vraag is wat de Staatssecretaris zelf doet om de kansen die er liggen op het gebied van preventie te verzilveren. En wat zou de heer Veldman op dit punt een logische actie van de Staatssecretaris vinden?

Dan kom ik op een ander onderwerp, personalized food – mevrouw Diertens sprak er ook al over – oftewel eten dat is afgestemd op wat ik nodig heb. Ook hier geldt dat er al een heleboel gebeurt en dat we veel weten, maar dat kennis bij elkaar gebracht moet worden en dat de weg naar het grote publiek nog niet is gevonden. Als ik dat zo verwoord, deelt de heer Veldman dan deze analyse op dit onderwerp? De Staatssecretaris schrijft dat in de kennis-en innovatieagenda's en contracten – het precieze verschil daartussen weet ik eigenlijk niet eens – van landbouw, water, voedsel en gezondheid en zorg leefstijl als onderwerp zal zitten. Is dat inderdaad het geval en wat is er dan precies afgesproken? In aansluiting daarop schrijft de Staatssecretaris dat voeding in het Preventieakkoord aandacht krijgt bij het onderwerp overgewicht. Dat is ook goed en heel logisch, maar volgens mij biedt personalized food juist kansen in het voorkomen van overgewicht, dus eigenlijk nog wat stappen daarvoor. Wat doet de Staatssecretaris buiten het Preventieakkoord om nog meer? Dit is niet voor niets een onderwerp in de hoofdlijnenakkoorden. Welke opdracht heeft de Staatssecretaris op basis van die hoofdlijnenakkoorden op dit punt?

In de kabinetsreactie staat iets over leefstijl als onderwerp in zorgopleidingen. Dat is volgens mij heel goed en belangrijk, maar dat is op het moment dat leerlingen en studenten kiezen voor een zorgopleiding. Maar hoe zit dit onderwerp in nascholing van fysiotherapeuten, diëtisten, huisartsen en alle professionals die hiermee te maken kunnen krijgen? Tot slot. Gezondheid en leefstijl hebben meer aandacht dan ooit en er gebeurt van alles en nog wat, live, op straat – ik was gisteren in het Oosterpark en de sportklasjes vliegen je om de oren – en in de supermarkt, maar ook zeker online. Het is zaak dat we de kansen die daar liggen optimaal gaan benutten. In dat kader liggen mijn vragen aan de indiener en aan de Staatssecretaris.

Als afsluiting heb ik nog een vraag aan de heer Veldman. We moeten de kansen benutten. Waar vindt de heer Veldman dat de prioriteiten in het werk van het kabinet en van deze Staatssecretaris nu moeten liggen? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Gerven. Hij spreekt namens de SP.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank ook ik de heer Veldman en zijn medewerker of medewerkers voor het gedane werk. Het schrijven van een initiatiefnota kost de nodige kruim. Ik heb daar zelf ook ervaring mee. Dank daarvoor.

Ik wil allereerst een wat meer principiële vraag stellen. Op de eerste pagina stelde de indiener – en dat triggerde mij erg – dat de overheid kan zorgen voor goede voorlichting en dat de overheid randvoorwaarden kan scheppen om een gezonde keuze te maken, maar dat de overheid nooit mag bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt. Dat laatste heb ik zelf onderstreept. Het is natuurlijk echt een core-uitdrukking van de VVD, maar toch ben ik daar wel verbaasd over. Want mag je dan roken in iemands nabijheid?, zo vraag ik de indiener. Is de keuze die iemand maakt ook niet afhankelijk van de omgeving waarin hij of zij leeft? We zijn toch sociale

wezens? We moeten dus toch ook goed kijken naar de omgeving. Keuzes zijn altijd begrensd. Graag een reactie van de indiener op dit punt. Dan kom ik bij een ander element uit de nota. Ik vat het maar even samen als dat de technologische ontwikkelingen gezien worden als een motor voor levensverbetering. Gebaseerd op mijn ervaringen als oud-huisarts vraag ik mij af of die mogelijkheden niet overschat worden. Ik kan me nog herinneren dat de eerste stappenmeters kwamen. Die zijn heel leuk en aardig en je begint enthousiast, maar wat doe je na een paar maanden met zo'n stappenmeter? Ik heb hem aan de kant gelegd en ook niet meer gebruikt. Ik sport nog wel steeds een beetje; dat even ter geruststelling. Maar ik heb zo mijn twijfels.

Er zit natuurlijk ook een gigantisch verdienmodel achter die apps. Heeft de indiener bewijzen dat die werken? Ik kijk daarbij ook naar de Staatssecretaris. Wat is nou het nut en het effect van 400.000 apps? Ik wist niet dat het er zo gigantisch veel waren, maar werken ze ook? Werkt een slaapapp? Werkt een zelfbeoordelingsapp van moedervlekken? Werkt het – en dan ga ik iets verder naar een actueel onderwerp – dat je zelf echo's kan maken? Het gaat om al dat soort dingen en al die ontwikkelingen. Domineert de commercie niet te veel? En hoe kunnen we dat uit elkaar halen? Want dat is natuurlijk toch heel erg wezenlijk. Ik denk daarbij bijvoorbeeld ook aan Thuisarts.nl. Moet die nou aangeven welke apps effectief zijn? Want Thuisarts.nl is een heel goed initiatief vanuit de beroepsgroepen zelf. Maar die kunnen toch niet al die apps beoordelen en daar een kwalificatie aan geven? Ze zijn toch geen verlengstuk daarvan? Dat is denk ik erg ingewikkeld. Kort en goed: overschat de indiener het effect van de techniek niet?

Dan wil ik nog ingaan op een aantal punten.

**De voorzitter:**

Meneer Van Gerven, u heeft een vraag van mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ja, ik heb twee vragen, die nogal verschillend van aard zijn. Ik begin met wat de heer Van Gerven zei over Thuisarts.nl. Ik begrijp wat hij zegt. Het is een site van de beroepsgroep. Ik heb begrepen dat de verkenning nu door anderen wordt gedaan. Het gaat dan vooral over de vraag: wat is nou een plek waar dit soort apps en informatie over die apps goed vindbaar zijn voor de mensen die er gebruik van maken? Het is dus niet de vraag of de huisartsen willen gaan beoordelen, maar of die site een goede plek is om die apps vindbaar te maken. Hoe kijkt de heer Van Gerven daarnaar?

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vind het niet direct een taak van de huisartsen om aan te geven wat wel of geen goede app is. De producenten van die apps zouden zelf moeten aangeven dat iets bewezen effectief of goed is. Vergelijk het een beetje met een geneesmiddel of een medisch hulpmiddel. Daarvan moet ook het nut zijn aangetoond. Nou, het is nog een hell of a job om dat te kunnen doen. Maar ik vind eigenlijk wel dat dat bij de producenten hoort, en niet bij de huisartsen. Het is toch ondenkbaar dat de huisarts, die al totaal overwerkt is, ook nog eens een mening moet gaan hebben over allerlei apps. Ik zie dat echt niet voor me.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Nee, maar de vraag aan de huisartsen is ook niet om te beoordelen of het werkt of niet. Volgens mij ligt die vraag nu ergens anders. Alleen, als die vraag beantwoord is – en dat we dus weten: app één tot en met tien doen hun werk op een goede manier, zijn betrouwbaar en kunnen u helpen bij bewegen, gezonde voeding en voldoende slaap – is dan de site Thuisarts.nl of Loketgezondleven.nl een goede plek om die informatie samen te brengen? Dat is de vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):

Als een app bewezen effectief is, dan denk ik dat wel. Kijk, de effectiviteit zit 'm ook in de beperking. Niemand kan het goed overzien, al die apps. Maar het kan zijn dat enkele apps echt goed zijn, en bewezen effectief. Dan ben ik daar voor. En als we uit die hele berg het goede gehaald hebben, dan zouden er eigenlijk maar een of twee goede sites moeten zijn. Leg die dan voor aan de mensen, zodat ze daar gebruik van kunnen maken. Dan zie ik daar wel het nut van in. Ik ben niet tegen apps, maar ze moeten bewezen effectief zijn. En ik wil niet dat het vooral het verdienmodel is, dat dominant is. Nee, de gezondheidseffecten moeten vooropstaan.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Nu mijn tweede vraag, die van een andere orde is. De heer Van Gerven ging even in op een zin uit de initiatiefnota, namelijk dat de overheid nooit mag bepalen hoe je je leven leidt. Hij typeerde dat als een typisch liberale zin. Dus ik dacht: daar ga ik toch nog even een vraag over stellen. Een liberaal uitgangspunt is ook: mijn vrijheid houdt op waar die van jou begint. Dus vanuit die gedachte zit ook altijd de afweging in de persoonlijke verantwoordelijkheid van iemand: doe je dat wel of niet, en hou je dus ook rekening met anderen? Vindt de heer Van Gerven dat waar mijn vrijheid ophoudt en die van u begint altijd afgeschermd moet worden met verboden, of dat dat ook kan zitten in sociale normen, in persoonlijke verantwoordelijkheid?

De heer **Van Gerven** (SP):

Het is natuurlijk beide het geval. Kijk, de overheid legt niet alles vast. Je hebt natuurlijk ook een sociale norm die zich ontwikkelt, maar in die norm zit al de wederkerigheid. Dat wil zeggen dat we geen individuen zijn die op zichzelf staan, maar dat we samenleven en dat we ook rekening moeten houden met een ander. U zegt: onze vrijheid wordt beperkt waar die van een ander begint. Daar zit natuurlijk die wederkerigheid in. Ik weet niet of die zin van Adam Smith is, maar het komt er wel dichtbij. Het liberale gedachtegoed is naar mijn gevoel heel vaak verworden tot: streef vooral je eigen belang na. Maar dat is natuurlijk toch niet de bedoeling van het individu en de mensheid.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, wil u uw laatste vraag nog stellen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Nee, dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van mevrouw Diertens voor meneer Van Gerven.

Mevrouw **Diertens** (D66):

U zult begrijpen dat ik nogal enthousiast ben over goedgekeurde apps. Ik wil dan ook vragen aan de heer Van Gerven of hij niet ook vindt dat het ondersteunend kan zijn, waardoor bijvoorbeeld medicatie niet gegeven hoeft te worden. Doordat er apps zijn die aanzetten tot betere voeding of meer bewegen, kan dat dus eigenlijk ook een soort medicatie zijn die de huisarts kan voorschrijven voor diabetes. Dan hoeft je geen medicatie te gebruiken, maar kan je dus met een gezonde leefstijl dat proces van medicatie heel erg uitstellen of zelfs afstellen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het voorbeeld dat mevrouw Diertens aanhaalt, is evident: gezonde voeding bij patiënten met diabetes, of met kans op diabetes. Ja, dat is



evident. Hoe effectief een app daarbij is, hoor ik graag. Er moet wel aangetoond zijn dat deze werkzaam is en dat patiënten daar baat bij hebben. Maar ik vind eerlijk gezegd dat de persoonlijke begeleiding en het gesprek met de huisarts, of de diëtiste in dit concrete geval, de uitgangspunten moeten zijn. Ik vind dat daar ook het meeste effect van uitgaat – meer dan van een app, als ik eerlijk ben. Dat is mijn gevoel, maar ik laat me graag overtuigen als er een bewezen effectieve app is op dat terrein.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik denk dat bij de check-up die maandelijks gebeurt in de huisartsenpraktijk de begeleiding misschien wel heel belangrijk is. Maar ik zou graag de combinatie zien van de diëtist en de fysiotherapeut, met ondersteuning van een goede app. Daardoor kan gedragsverandering dagelijks gemonitord worden. Bent u met mij eens dat het elkaar ook kan versterken?

De heer **Van Gerven** (SP):

Het kan elkaar versterken, maar het is de vraag of we de hele dag bezig moeten zijn met onze gezondheid. Dat brengt mij op het punt dat ik ergens anders in mijn betoog wilde aansnijden, namelijk medicalisering. Als we de hele dag bezig zijn met onze gezondheid en met apps, dan wordt er altijd wel iets gevonden. Er is altijd wel iets wat afwijkt van de norm. Dat kan tot ongerustheid leiden. We moeten op zoek naar een goede balans. Daarom pleit ik voor iets wat bewezen effectief is. We moeten niet doorslaan op dat punt.

De **voorzitter**:

Meneer Van Gerven, u vervolgt uw betoog.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, ik ga verder. In beslispunt 1 staat dat de Kamer gevraagd wordt in te stemmen om de regering te verzoeken te stimuleren dat op vertrouwde websites verwijzingen komen naar bewezen effectieve apps, wearable sensors en meetinstrumenten. Ik vraag aan de indiener hoe hij dat nou voor zich ziet. Moeten die websites zelf aangeven hoe effectief ze zijn? Er zijn ook verschillen tussen websites. De een kan dit adviseren, de ander dat. Draagt dat niet bij aan verwarring en onduidelijkheid? Ik wijs ook op de enorme aantallen die genoemd worden. Hoe gaan we dat allemaal beoordelen? Dit zeg ik ook richting de Staatssecretaris. Met beslispunt 3 vraagt de heer Veldman de Kamer in te stemmen om de regering te verzoeken om data over gezondheid en zorg makkelijker, goed, verantwoord en veilig uitwisselbaar te maken door meer regie te nemen en het gebruik van beschikbare standaarden af te dwingen. Als het gaat om het goed, verantwoord en veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens, dan zijn we het eens. Maar vervolgens is het de vraag hoe we dat gaan doen. Ik kijk ook naar de Staatssecretaris. Hoe gaan we afdwingen dat die uitwisseling goed, verantwoord en veilig gebeurt? Gaan we niet op de stoel van de arts zitten als we dat beleggen bij websites of anderen, want wie heeft dan de regie daarin? Volgens beslispunt 4 zou de Kamer de regering moeten verzoeken bij de ontwikkeling van de visie op medische hulpmiddelen ook de snel groeiende consumentenmarkt te betrekken. Ik wil graag een toelichting van de indiener over wat hier nu concreet mee bedoeld wordt. De zorg is geen markt, dus hoe zit dat? Bij beslispunt 5 noemt de indiener specifiek dat het actief organiseren van maatschappelijk draagvlak onderdeel van beleid moet zijn. Kan de indiener toelichten wat hij daaronder verstaat? Hoe ziet hij dat? De indiener geeft aan dat de initiatiefnota niet of nauwelijks leidt tot financiële verplichtingen voor de rijksoverheid en dat waar nodig bekeken kan worden hoe de extra middelen vanuit het regeerakkoord die

beschikbaar zijn voor preventie, wellicht een bijdrage kunnen leveren in het behalen van de doelen uit de nota. Vindt de indiener het eigenlijk wel verstandig om daar dat betrekkelijk kleine preventiebudget voor in te zetten? Het is al ontzettend weinig. Daarbij is ook de effectiviteitsvraag aan de orde, want wat is het meest effectief? Daar moet je vooral op inzetten. En bedruipen die apps in financiële zin niet zichzelf? Als dat zo is, zou daar in ieder geval geen geld uit het preventiebudget naartoe moeten gaan. Ik herhaal nog maar eens dat dit budget erg beperkt is. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geen ik nu het woord aan mevrouw Anne Kuik. Zij spreekt namens het CDA.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Dank u, voorzitter. Mevrouw Hermans begon over de 10.000 stappenapp. Ik ben daar ook heel erg fan van. Die zorgt ervoor dat ik meer in beweging kom. Of het helpt, weet ik niet.

Voorzitter. Ik begin met het uitspreken van mijn complimenten voor de initiatiefnemer en zijn ondersteuning. Het maken van een initiatiefnota is veel werk, maar het toont ook aan dat de Kamer op proactieve wijze veel onderwerpen aan de orde kan stellen. De heer Veldman heeft met deze nota ook nog eens een heel mooi onderwerp aan de orde gesteld, namelijk preventiebeleid. Het is mooi om te zien dat hij zo enthousiast is over dat onderwerp en nu bovenop alle gemaakte afspraken in het Nationaal Preventieakkoord met aanvullende voorstellen komt.

De nota van de heer Veldman begint met een algemene beschouwing op het preventiebeleid. Hij schrijft daarin iets wat bij mij toch wel tot een aantal vragen leidt. Hij schrijft dat de overheid wel kan zorgen voor goede voorlichting of randvoorwaarden kan scheppen om gemakkelijker een goede keuze te maken – eens – maar dat de overheid nooit mag bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt. Hier horen we inderdaad de liberaal in de heer Veldman; de heer Van Gerven zei dat ook al. Ik vraag mij af of de heer Veldman iets meer toelichting kan geven bij het woord «nooit», want ik mag toch hopen dat de VVD hiermee niet bedoelt dat de overheid bijvoorbeeld zou moeten stoppen met het verbieden van drugs? Wie beschermt een ongeborn kind tegen bijvoorbeeld alcoholgebruik van de moeder als de overheid dat niet doet? En is het ook niet zo dat de overheid de gezondheidsbelangen moet meewegen van mensen die ongewild meeroken? Is het echt een vrijwillige keuze om door te gaan met de destructieve gewoontes van een zware verslaving? Kortom, waar legt de heer Veldman hier de grens?

In de initiatiefnota lezen we verder dat er om de technologische kanten verder te brengen een nauwe, intensieve samenwerking nodig is tussen overheden, zorgaanbieders, patiënten, consumentenorganisaties, zorgverzekeraars, het bedrijfsleven, maatschappelijke instellingen en de wetenschap.

**Voorzitter: Hermans**

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuik, er heeft intussen even een kleine wissel van voorzitter plaatsgevonden. Want mevrouw Ploumen, die niet alleen de voorzitter is, maar ook het woord voert namens de PvdA, heeft een vraag.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ja, dank u wel, voorzitter. Mevrouw Kuik plaatst een aantal kritische kanttekeningen bij de opmerking in de nota dat mensen vooral zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Ik ben het daar misschien niet op alle onderdelen mee eens, maar ik kan die gedachtelijn heel goed

volgen. Is mevrouw Kuik dan niet net als ik ook heel erg teleurgesteld in het Preventieakkoord dat dit kabinet gepresenteerd heeft? Vindt zij niet dat bijvoorbeeld de frisdrankindustrie daarin veel te makkelijk wegkomt met het aanbieden van frisdranken met een veel te hoog suikergehalte? Zou een suikertaks daar bijvoorbeeld niet bij kunnen helpen; een suikertaks te betalen door diezelfde fabrikanten natuurlijk?

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Dit debat hebben we inderdaad gehad bij het Preventieakkoord. Toen stelde mevrouw Ploumen mij ook al de vraag over de suikertaks. Onlangs, bij het AO van vorige week, hebben we aangegeven dat het Diabetes Fonds heeft gezegd: ga iets doen met kortingen op suikerhoudende dranken. Tegen de Staatssecretaris hebben we gezegd: kijk nou eens of dat effectief is! Onderzoek dat eens! Ik vind dus dat we daarnaar moeten kijken, maar in het debat over het Preventieakkoord heb ik ook al gezegd dat het CDA-congres niet voor een suikertaks was. Dat zult u mij dus ook niet horen verdedigen. Ik vind het wel jammer dat u naar het Preventieakkoord kijkt alsof er geen stappen zijn gezet, terwijl we nu voor het eerst echt hele grote stappen hebben gezet met een heleboel organisaties. Daar mogen we best wel trots op zijn. En natuurlijk moet er meer gebeuren!

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Als ik mevrouw Kuik daar een genoeg mee doe, wil ik best zeggen dat het Preventieakkoord een aantal stappen bevat. Dat is zo. Kijk maar naar roken, bijvoorbeeld. Op dat vlak zijn zeker stappen gezet. Ik vind het wel jammer dat de fabrikanten toch goeddeels buiten schot blijven, terwijl de praktijk in het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk juist heeft aangetoond dat zo'n suikertaks – nogmaals, niet te betalen door de mensen maar door de fabrikanten – wel degelijk resultaat zou kunnen hebben. Ik kan me dus voorstellen dat mevrouw Kuik en ik daar nog vaker over zullen spreken. Wellicht zet zij dan nog wat meer stappen mijn richting op.

**Voorzitter: Ploumen**

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Ja, dan ga ik door met mijn verhaal, want dit was een conclusie. Ik was begonnen aan een alinea over de samenwerking tussen de verschillende partners. Wat het CDA betreft is dit een terecht punt. In de verschillende voorstellen van de heer Veldman komen de patiënten- en consumentenorganisaties echter nergens meer terug. Kan hij aangeven met welke van zijn voorstellen ook deze belangrijke partners beter zullen worden betrokken?

Het merendeel van de apps is niet wetenschappelijk beoordeeld, zo geeft ook de initiatiefnemer aan. Daarbij verwijst hij onder andere naar het belangrijke werk van het National eHealth Living Lab. Is de heer Veldman van mening dat het amendement dat hij samen met collega Van den Berg heeft ingediend en dat is aangenomen, hier voldoende wordt gevolgd? Wordt hier voldoende op geïnvesteerd? Aan de Staatssecretaris vraag ik naar de stand van zaken. Is de subsidiëring van het NeLL inmiddels geregeld? Is het kabinet van plan om deze investering structureel te maken?

Ik ga nu enkele beslispunten van de initiatiefnota langs. In het derde beslispunt geeft de heer Veldman aan dat de Minister voor Medische Zorg meer regie moet nemen om ervoor te zorgen dat data over gezondheid en zorg makkelijker, goed verantwoord en veilig uitwisselbaar worden gemaakt. Het CDA is het daar helemaal mee eens, want hierin moeten echt snel stappen worden gezet. Kan de heer Veldman vertellen welke extra regie hij dan van de Minister verwacht, want in de kabinetsreactie op de nota staat immers dat de Minister al meer regie neemt op het gebied

van gestandaardiseerde informatievoorziening en eenheid van taal in de zorg? Welke extra stappen verwacht de heer Veldman van de Minister? In de reactie op het vierde punt van de nota geeft de Staatssecretaris aan dat in de huidige ontwikkelingen in de medtech, de afbakening tussen consumentenproducten en medische technologie steeds meer fluïde wordt. Kan de Staatssecretaris nader duiden wat hij hiermee bedoelt en waar deze ontwikkeling toe zou kunnen leiden?

De Staatssecretaris geeft in de reactie op het zesde beslispoint aan dat er al het een en ander aan projecten en missies loopt. De Kamer zou in het najaar worden geïnformeerd over het commitment van zowel publieke als private partijen bij het verder ontwikkelen van personalized food. Daarbij zou de Staatssecretaris ook serieus kijken naar de mogelijkheid van een financiële bijdrage van VWS. Heeft de Kamer deze informatie al ontvangen en kan de Staatssecretaris de stand van zaken al geven?

De initiatiefnemer stelt in het zesde beslispoint heel specifiek voor om te komen tot een internationaal toonaangevend researchcentrum waarin de voedselindustrie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en technologiebedrijven samenwerken. Vindt de heer Veldman de reactie van het kabinet op dit punt voldoende? Wat voor researchcentrum staat hem voor ogen? Is dat iets wat er nu al voldoende is met de bestaande kennis- en innovatieagenda's?

In de reactie op het tiende beslispoint verwijst de Staatssecretaris naar het in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken programma Vitaal Bedrijf, waarmee bedrijven de komende vijf jaar vignetten kunnen behalen als zij uitblinken op een of meer van de vier thema's: bewegen en sport, leefstijl en voeding, en mentale veerkracht. In de voortgangsrapportage van twee weken geleden lezen wij dat VNO-NCW inmiddels een plan van aanpak heeft opgesteld en dat er momenteel een verkenning wordt uitgevoerd binnen het bedrijfsleven. Ik vraag aan de Staatssecretaris wanneer het programma Vitaal Bedrijf daadwerkelijk van start kan gaan. In de kabinetsreactie op de initiatiefnota geeft de Staatssecretaris bovendien aan dat hij in overleg met VNO-NCW en MKB-Nederland wil bezien of de inzet van technologische middelen gericht op het vergroten van de gezondheid van werknemers, kan worden gestimuleerd met extra middelen. Kan hij aangeven wat hier de stand van zaken is?

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik vraag mevrouw Hermans om het voorzitterschap weer over te nemen; dan kan ik mijn inbreng leveren namens de Partij van de Arbeid.

**Voorzitter: Hermans**

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, dank u wel, voorzitter. Dank aan de heer Veldman. Anderen hebben het ook al gezegd: het is heel veel werk om een initiatiefnota te schrijven, maar het is een belangrijk recht en, vind ik, een plicht voor Kamerleden om met eigen initiatieven te komen daar waar het kabinet het naar het oordeel van een indiener een beetje laat afweten.

Ik wil twee hoofdpunten voorleggen. De eerste gaat over de wijze waarop de kwaliteit en de effectiviteit van gezondheidsapps volgens de indiener zullen worden getest. Het is natuurlijk belangrijk dat consumenten weten of zij een goede app downloaden; anderen hebben dat ook al gezegd. De initiatiefnemer geeft aan dat het testen zal gebeuren door het National eHealth Living Lab. Waarom is voor die organisatie gekozen? Door wie worden zij gefinancierd? Wat zijn hun onderzoeksmethoden? Dus graag

een nadere toelichting. In aanvulling daarop: zijn er andere Europese landen die al doen wat de heer Veldman in zijn nota voorstelt? Wat zijn de ervaringen daar? Ziet de initiatiefnemer ook dat Europese samenwerking hierbij een toegevoegde waarde zou kunnen hebben? Heeft hij al na kunnen denken over hoe die ingericht zou kunnen worden?

Voorzitter. Dan de veiligheid van de data. Dat is natuurlijk een groot en belangrijk onderwerp. Dit weekend stond een interview met een wetenschapper in de Volkskrant die zei: beste mensen, let toch op uw zaak. Hoe zou de initiatiefnemer ervoor willen zorgen dat de vrijwillig gedeelde informatie echt goed beveiligd wordt? We zien namelijk dat er in de praktijk veel datalekken zijn, ook bij zorgverleners. Ik zou niet willen dat deze ontwikkeling daaraan bijdraagt.

Voorzitter. Dan mijn tweede hoofdpunt. Het is mooi: werken met apps voor preventie en zo zorgen dat je niet ziek wordt. Maar er zijn natuurlijk mensen in Nederland – jongeren, kinderen, maar ook ouderen – die zich domweg geen iPhone of iPad kunnen veroorloven. Hoe interessant deze ontwikkeling ook is: is de indiener het met mij eens dat de kloof tussen mensen die alles hebben en mensen die eigenlijk niks hebben en niet mee kunnen doen terwijl ze dat wel willen, mogelijk groter wordt? Vindt hij dat niet zorgelijk? Wat gaat hij doen om daar niet aan bij te dragen? Diezelfde vraag zou ik ook aan de Staatssecretaris willen voorleggen.

Voorzitter. Dan mijn laatste, kleine punt. Mevrouw Kuik sprak erover: Vitaal Bedrijf is een mooi programma, een goede inzet. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of de overheid eigenlijk wel genoeg doet om de werknemers, de mensen die in dienst van het algemeen belang werken, voldoende mogelijkheden te geven om gezond te blijven.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dan krijgt u het voorzitterschap weer terug.

**Voorzitter: Ploumen**

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik heb even overlegd met de indiener. Hij zou graag tot 11.15 uur de gelegenheid willen hebben om alle vragen goed tot zich door te laten dringen. We zien elkaar om 11.15 uur. Dan is eerst de indiener aan het woord. Daarna zal de Staatssecretaris het woord voeren en ingaan op de vragen die aan hem zijn gesteld. Ik zie u graag om 11.15 uur terug.

De vergadering wordt van 10.45 uur tot 11.15 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Wij hernemen ons notaoverleg. Aan de orde is, zoals u weet, de initiatiefnota van de heer Veldman over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl. Ik geef zo meteen eerst het woord aan de heer Veldman. Hij kan dan reageren op alle vragen en opmerkingen van de Kamerleden. Daarna geef ik het woord aan Staatssecretaris Blokhuis. Ik stel voor dat we weer twee keer twee interrupties doen, dus vier vragen. Mocht u dan toch nog een brandende vraag hebben, dan weet ik nu al dat ik over mijn hart ga strijken. Maar ik hoop van harte dat u daar geen misbruik van maakt, zeg ik even tegen de collega's. Daar ga ik ook zomaar van uit.

Het woord is aan de heer Veldman voor de beantwoording van de vragen. Gaat uw gang.

**De heer Veldman (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met een woord van dank aan de woordvoerders, die volgens mij allemaal hun waardering en complimenten hebben uitgesproken voor het opstellen van deze initiatiefnota. Ik

geef die waardering graag ook door aan alle mensen die ik bij het maken van deze initiatiefnota gesproken heb, aan iedereen die er een bijdrage aan geleverd heeft. Zonder hen en zonder al die gesprekken en werkbezoeken was het zeker niet gelukt om dit verhaal te maken, terwijl de behoefte er absoluut was. Die behoefte zie ik ook om me heen. Heel veel mensen willen graag gezond leven.

Voorzitter. Ik houd eerst een kleine algemene inleiding en daarna loop ik per woordvoerder de vragen langs. Ik heb ze dus niet gerubriceerd, maar ik doe ze per woordvoerder. Daarmee hoop ik zo veel mogelijk recht te doen aan alle vragen die zijn gesteld.

Wat een gezonde leefstijl betreft: ik zie ook bij mezelf dat als je gezond leeft, je je een beetje gedraagt en je niet al te gekke dingen doet, je gewoon meer energie hebt. En als je meer energie hebt, dan kun je ook meer uit het leven halen en kun je heel veel mooie en goede dingen doen. Het helpt natuurlijk ook, wat verder weg, dat ziektes misschien voorkomen worden. Als ik gezond leef, voorkom ik dat ik diabetes type 2 oploof of dat ik andere dingen krijg. Maar daar zit ook meteen het dilemma. De beloning voor alle dingen die ik nu doe, alle preventieve gezonde dingen die ik nu doe, komt misschien pas over tien of twintig jaar, dus dat zit heel ver weg. Dat maakt het ook zo moeilijk om nu gezond te leven, in de hoop dat je dan over tien of twintig jaar daarvoor beloond wordt. Dus kan het geen kwaad – dat was in ieder geval mijn idee – om enthousiast te zijn over preventie op een goede manier, waarbij je mensen stimuleert en faciliteert, niet met verboden maar juist op een hele positieve, stimulerende manier. Ik zie dat ook een aantal verzekeraars doen, zoals Menzis met zijn programma Changing Health. A.s.r. gaat nog een stapje verder met zijn Vitality-traject, waarbij mensen ook echt beloond worden als ze wekelijks een gezonde leefstijl hebben laten zien.

Voorzitter. Ik mag mij als woordvoerder sinds kort volledig bezighouden met medische zorg, maar ten tijde van het opstellen van het Preventieakkoord door de Staatssecretaris was ik woordvoerder preventie en ook woordvoerder economische zaken en innovatie. Met name die innovatie bracht mij tot het schrijven van deze initiatiefnota, die de Kamer vandaag bespreekt. We gebruiken in ons dagelijks leven heel veel nieuwe technologieën, waar we eigenlijk gewoon gewend aan zijn. We navigeren heel eenvoudig naar onze bestemming, probeerende de file te vermijden, we zoeken online naar gezonde gerechten en we staan continu in verbinding met onze familie en onze vrienden. Maar diezelfde technologie kan ook gewoon een bijdrage leveren aan een gezonde leefstijl, alleen is dat voor heel veel mensen nog onbekend of onontgonnen terrein, terwijl de mogelijkheden eindeloos zijn en de komende jaren alleen nog verder zullen groeien. Ik denk dat de wet van Moore hier echt wel opgaat: het gaat steeds sneller. Denk daarbij bijvoorbeeld aan gepersonaliseerde leefstijl- en boodschappenadviezen, persoonlijke gezondheidschecks en alle wearables die er nu zijn. Dat zal alleen maar toenemen. Het voordeel van deze innovatieve toepassingen is dat mensen zelf beter in staat worden gesteld om actief met hun eigen leefstijl en gezondheid aan de slag te gaan in plaats van dat de overheid hen voorschrijft welke boodschappen zij moeten kopen of welk voedsel zij wel of niet mogen eten. Ik ben van mening dat het gebruik van deze technologische ontwikkelingen en innovaties bij mensen moet worden aangemoedigd en dat deze verder moeten worden geïmplementeerd in de reguliere zorg en ondersteuning, zodat iedereen uiteindelijk kan kiezen voor die gezonde leefstijl. Zo kunnen we ook vanuit de overheid mensen maximaal ondersteunen om te kiezen voor die gezonde leefstijl en deze vooral ook vol te houden, want dat is meestal de grote handicap. Zo kunnen we stap voor de stap de slag maken van zorg naar gezondheid, de slag naar een meer positieve nadruk op preventie.

Voorzitter. Dan ga ik nu naar de vragen die het lid Diertens aan mij gesteld heeft. Mevrouw Diertens begon met een aantal vragen over de effectiviteit

van wearables en healthtrackers. Moeten we die 400.000 die er zijn niet Europees bekijken? Het zijn er natuurlijk wel veel. Die vraag naar effectiviteit of bewezen effectiviteit, zoals het letterlijk in de nota staat, is heel goed. Daar gaat het nou juist om. Voor apps en de wearables die daaraan gekoppeld zijn, is het belangrijk dat consumenten, dat gebruikers weten of zo'n ding betrouwbaar is. Het maakt nogal wat uit. Als je met een wearable continu je bloeddruk bijhoudt, maakt het nogal wat uit als die bloeddrukmeter zegt «ja hoor, prima, niks aan de hand, 120 over 80, leeft u vrolijk verder», terwijl de bloeddruk in werkelijkheid misschien wel 140 over 100 is. In dat geval moet je je namelijk zorgen maken. Het is belangrijk dat die dingen betrouwbaar zijn. Het zal voor de ene wearable wat belangrijker zijn dan voor de andere. Ik kan mij voorstellen dat het bij een stappenteller die 1.000 meer of minder aangeeft, vervelend is – dan denk je er met 10.000 al te zijn en dan heb je er nog maar 9.000 – maar bij een bloeddrukmeter of een hartritmemeter is het natuurlijk wel van wezenlijk belang dat ze echt goed en betrouwbaar zijn.

Dus ja, ik ben het eens met mevrouw Diertens dat het effectief en betrouwbaar moet zijn en dat we dat dus ook in beeld moeten brengen. Gelukkig zijn er organisaties die daarmee bezig zijn. NeLL, het National eHealth Living Lab, is zo'n organisatie die zich daarop richt en die stap voor stap in beeld brengt wat er allemaal betrouwbaar en onbetrouwbaar is. De verzekeraars zetten hier ook stappen in. Zij claimen dat het wetenschappelijk onderbouwd is, maar ik heb geen onderzoek gedaan of die claim terecht is. Ik denk dat het goed is om met elkaar in de gaten te houden of dat zo is. Ik kan mij er wel iets bij voorstellen, al was het maar – daar ben ik dan misschien ook liberaal voor – omdat verbieden meestal niet werkt. Bij mij heeft het vaak een averechts effect als iemand tegen mij zegt dat ik iets niet mag doen. Belonen helpt vaak wel, belonen stimuleert mensen. Ik kan mij voorstellen dat de programma's waarmee de verzekeraars zijn gestart, een goede weg zijn.

Is het goed om hierin Europees samen te werken? Ja, daar ben ik het zeker mee eens. Gelukkig gebeurt dat ook. In Europees verband is er aandacht voor e-healthontwikkelingen. Het CEN, het Europees Comité voor Standaardisatie, is bezig met een project om die bezorgdheid over de kwaliteit en betrouwbaarheid van gezondheids- en welzijnsapps weg te nemen. Ook bij de Europese Commissie loopt een traject, waarbij er gekeken wordt naar kwaliteit en betrouwbaarheid van gezondheidsapps. Voor zover mijn informatie reikt, moet dat traject zich in 2020 voltooien. Dat kan helpen bij het opzetten van een gemeenschappelijk kader voor de evaluatie van deze apps, waardoor gebruikers en gezondheidswerkers het vertrouwen krijgen dat zij ook moeten hebben in die apps. Als dat kader er is, moeten appontwikkelaars makkelijker toegang krijgen tot diezelfde Europese markt.

Hoe worden ze getoetst? Volgens mij was dat ook een vraag van mevrouw Diertens. Daar is dat National eHealth Living Lab mee bezig. Als u mij vraagt hoe ze dat precies doen, moet ik u het antwoord schuldig blijven. In die zin ben ik ook maar een leek. Het aardige is wel dat de organisatie er een goed programma voor heeft, waarbij zij heel veel kennisinstellingen en anderen bij betreft. Dat toetsen en ontsluiten van technologische hulpmiddelen kan op die manier tot stand komen.

Dan de vraag van mevrouw Diertens over privacy. Ze geeft aan dat een heleboel apps daar niet op een zorgvuldige wijze mee omgaan. Ik deel haar zorg. Vandaar dat ik het toejuich dat hier op een goede manier naar gekeken wordt, zodat je ook als gebruiker weet wat er gebeurt met alle informatie die je via zo'n app achterlaat en of daar zorgvuldig mee wordt omgegaan. Het lijkt mij dat de basis de AVG is, de regelgeving die wij in Nederland hebben voor privacy. Maar ik kan mij voorstellen dat daar misschien nog dingen aan toegevoegd moeten worden, juist als er ook nog een verschil te maken is – dat verschil is er – tussen de echt medische apps, waarbij er een behandeltraject is via en door een arts, en healthtrac-

kingapps, waar de consument zelf mee start. Maar de basis waaraan apps moeten voldoen lijkt mij de AVG. Als je met je eigen healthtrackingapps dingen bijhoudt en die straks in zo'n persoonlijke gezondheidsomgeving wil stoppen – die kun je straks gaan koppelen – is het wel zo prettig als er eenduidige spelregels zijn, zodat je ook als gebruiker weet dat er met de verschillende informatie op dezelfde manier wordt omgegaan. Het aardige is dat daar al stappen in gezet worden.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vraag hoe het zit met de aansprakelijkheid. Ook een paar andere leden hebben die vraag gesteld. Moeten er geen zwaardere regels zijn voor medische apps? Die zijn er, bij mijn weten. Medische apps moeten volgens mij voldoen aan Europese regelgeving. Op het moment waarop ze ingezet worden door een arts, maken ze onderdeel uit van het behandeltraject en moeten ze op die manier beoordeeld zijn. Deze nota gaat natuurlijk vooral over al die dingen die aan de voorkant zitten. Denk aan dingen die worden gebruikt, maar niet worden voorgeschreven door een arts. Je gebruikt dus zelf zaken om je gezondheid te meten, maar vooral om te stimuleren dat je zo gezond mogelijk leeft.

**De voorzitter:**

U heeft een vraag van mevrouw Diertens. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb een vervolgvraag. Ik had het al even over de combinatie tussen begeleiding van een nurse-practitioner in een huisartspraktijk en een app. Ik zou me kunnen voorstellen dat die gegevens, als het advies is dat je een healthtracker bijhoudt, op wat voor gebied dan ook, onderdeel kunnen worden van je medisch dossier. Dan heb je dus te maken met het koppelen van die data. Daar kan dan waarschijnlijk een veiligheidsrisico in zitten, zeg ik even met gezond verstand. Bent u dat met me eens?

De heer **Veldman** (VVD):

Ik ben het eens met mevrouw Diertens als zij zegt: als je dingen deelt, moeten we de veiligheidsrisico's afdekken. Dus ja, qua veiligheid en hacken – daar heeft zij het ook over gehad – moet datgene wat gebruikt wordt door mensen veilig zijn. Zeker als je je eigen gegevens in zo'n persoonlijke gezondheidsomgeving gaat plaatsen en er eventueel andere mensen bij kunnen, moet het op een veilige manier bewaard en gebruikt worden. Ik weet niet of het zo ver moet gaan dat alles wat een huisarts zegt onder dezelfde regels moet vallen. Als een huisarts tegen iemand zegt «het zou goed zijn als u wat meer beweegt; plaats eens een stappen-teller op uw telefoon, zodat u kunt bijhouden hoeveel u eigenlijk beweegt», maakt dat naar mijn gevoel nog geen onderdeel uit van een behandelplan. Ik had in mijn puberteit een kwetsbare rug en heb overigens nog steeds vaak last van mijn rug. Toen ik jong was, zei mijn huisarts: het is heel goed als je gaat zwemmen. Dat deed ik toen gelukkig al. Maar of dat nou een onderdeel is van een behandeltraject... Natuurlijk geven huisartsen ook adviezen die heel algemeen zijn. Daarmee ben je nog niet meteen een patiënt en heb je niet meteen een behandelplan. Ik weet dus niet of dat onder dezelfde voorwaarden zou moeten vallen, zoals mevrouw Diertens nu zegt. Maar als het gekoppeld wordt, bijvoorbeeld als je eigen gemeten gegevens via zo'n wearable, via zo'n app in een PGO terecht komen, moeten we zorgen voor die veiligheid. Dan moeten we er ook voor zorgen dat het in die zin niet gehackt kan worden en anderen, waarvan we met elkaar zeggen dat die er niet bij mogen, er niet bij kunnen.

**De voorzitter:**

U vervolgt de beantwoording.



De heer **Veldman** (VVD):

Ja, voorzitter. Mevrouw Diertens had ook nog een vraag over vaccinaties. Naar mijn gevoel vroeg zij eigenlijk of het niet mooi zou zijn als er apps zouden zijn waardoor je inzicht hebt in je vaccinaties, zodat blijkt welke je wel en welke je niet hebt en welke je eventueel nog aanvullend zou kunnen halen. Dat lijkt mij een heel goed idee. Het lijkt mij ook een vraag die we bij de Staatssecretaris kunnen neerleggen. Je kunt al opvragen waar je tegen ingeënt bent. Uit eigen ervaring weet ik dat dit soms nog best lastig is, omdat dit vroeger natuurlijk niet allemaal gedigitaliseerd was. Als je verhuist van de ene provincie naar de andere provincie, dan wordt nog al eens naar elkaar gewezen als je vraagt waar het ligt. Ik heb ze nog niet allemaal. De digitalisering helpt natuurlijk om dit op een goede manier vast te leggen. Hoe mooi zou het zijn als je gewoon thuis met een druk op de knop, op je appje, kunt zien waar je wel en niet tegen ingeënt.

Voorzitter. Daarmee heb ik denk ik de meeste vragen beantwoord. Ik kijk even naar mevrouw Diertens. Nee. Het verschil tussen medische apps en de healthtrackingapps. Ik zei net al even dat de medische apps onder de Europese verordening voor hulpmiddelen vallen. Nee, die vraag heb ik volgens mij wel beantwoord. Ik heb het idee dat ik mevrouw Diertens daarmee...

De **voorzitter**:

Ja, ik geloof het ook. U vervolgt de beantwoording.

De heer **Veldman** (VVD):

Oké. Dan kom ik bij mevrouw Hermans van de VVD. Zij vroeg mij primair hoe ik er nou eigenlijk bij kom deze initiatiefnota te schrijven. Dat is eigenlijk heel overzichtelijk. Het begint met mijn liberale inborst; ik ben er niet zo van dat de overheid mij vertelt wat ik moet doen. Vandaar de dikgedrukte zin op de eerste pagina van de initiatiefnota dat het niet aan de overheid is om te bepalen hoe ik mijn leven leid. Maar de liberaal in mij ziet natuurlijk wel dat het heel verstandig is dat ik gezond leef – dat geldt natuurlijk ook voor alle mensen om mij heen – en dat je daarmee ook dingen kunt voorkomen. Ik was wel op zoek: hoe kunnen we dat preventiebeleid nou vormgeven? Dat was het vertrekpunt. Het tweede wat daarbij hielp is dat ik door allerlei gesprekken die ik had, vooral als woordvoerder innovatie met allerlei bedrijven die met hele mooie innovaties bezig zijn, dacht: hé, hier kan ik toch echt twee werelden koppelen, namelijk de zorg, de preventie, en de technologische kant, de innovaties waar bedrijven mee bezig zijn; laten we eens twee werelden aan elkaar koppelen. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat in het Preventieakkoord zelf, dat er uiteindelijk in november 2018 lag, wel wat vingerwijzingen stonden, maar eerlijk gezegd vond ik die wat mager. Ik had het idee dat wij juist de positieve stimulans en de technologie nog wel een zetje konden geven, want dat helpt mensen misschien echt vooruit met gezond leven. Vandaar mijn stap naar deze initiatiefnota.

Voorzitter. De tweede vraag die mevrouw Hermans stelde, ging over beslispunt 4. Zij vraagt of ik wat daar staat en het advies dat de Staatssecretaris daarbij geeft, niet breder zou willen interpreteren. Dat is juist. Ik zie het graag zo breed mogelijk. De visie op medische hulpmiddelen kan volgens mij veel breder aangevlogen worden dan nu gebeurt, juist om die bijdrage te leveren, om die omslag te maken van zorg naar gezondheid. Als over medische hulpmiddelen wordt gesproken, focust men heel vaak op de zorg: als iemand iets heeft, gaan we proberen om dat met een medisch hulpmiddel te repareren. Ik zou het wel mooi vinden als we die focus een beetje zouden verleggen naar de preventiekant en alles wat qua preventie kan onderdeel maken van de visie op de medische hulpmiddelen. Ik zou dus graag zien dat we dat in de volle breedte doen, zodat we

meer kunnen inzetten op gezondheid en minder de focus hebben op zorg. Want dat is volgens mij waar we met z'n allen naar op zoek zijn. Voorzitter. Dan de vraag over de gezondheidsdata, de risico's en de reactie van de Staatssecretaris op wat het kabinet in dezen doet. Wat zou ik een logische actie van de Staatssecretaris vinden inzake het gebruik van die data? Ik heb dat besispunt 5 – dat was het volgens mij – niet voor niets opgeschreven. Ik zou graag zien dat het kabinet, de regering en de Staatssecretaris meer doen dan er in de reactie geformuleerd staat. Want eigenlijk staat in de reactie alleen maar wat de Minister voor Medische Zorg gaat doen, namelijk zorgen voor een betrouwbare gegevensuitwisseling. Ik zou juist graag zien dat de Staatssecretaris die verantwoordelijk is voor preventie en gezondheidsbevordering, zelf een visie ontwikkelt op hoe we die enorme berg data die beschikbaar is, kunnen gebruiken voor onze gezondheid.

Ik weet niet wie hier aan tafel allemaal zo'n iWatch of Fitbit draagt, maar de Apples van deze wereld verzamelen een schat aan informatie. Daar gaan ze op een gegeven moment natuurlijk iets mee doen. We vinden het heel normaal dat die informatie verzameld wordt. Ik denk zelfs dat heel veel mensen niet eens weten welke informatie er allemaal verzameld wordt. Al die data zijn er. Het zou het toch heel erg mooi zijn als we daar actief iets mee gaan doen en kijken hoe we daar als overheid iets mee kunnen? We kunnen afspraken maken met bedrijven. We kunnen afspraken maken over de informatie die verzameld wordt. We kunnen bijvoorbeeld ook afspraken maken met de verzekeraars die ik net in mijn inleiding aanhaalde: Menzis en a.s.r. met zijn Vitality-programma. Ik heb begrepen dat alle informatie die zij verzamelen, in een aparte organisatie wordt weggezet. Ze gaan daar zelf niks actiefs mee doen, juist vanuit privacyoverwegingen. Maar al dat soort gegevens kunnen ons natuurlijk helpen om uiteindelijk onze gezondheid te verbeteren. Ik zou dus graag zien dat er niet alleen gekeken wordt naar de gegevensuitwisseling, maar dat er ook een actieve visie komt op wat we kunnen met die data en hoe we die gaan gebruiken.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Hermans over personalized food. Deel ik haar analyse dat dit eigenlijk nog wel wat stappen vraagt, dat er nog veel meer kennis bij elkaar gebracht moet worden en dat het grote publiek hier eigenlijk nog niet echt een beeld bij heeft? Die analyse deel ik. Ik denk dat we er tegelijkertijd eerlijk over moeten zijn dat dit nog wel in de kinderschoenen staat. Misschien lopen er ook nog wel wat cowboys rond in het veld. Maar daarom ligt hier misschien des te meer een taak voor ons om ervoor te zorgen dat de stappen die hierin gezet worden, goede stappen zijn en dat het publiek daar ook meer kennis van krijgt. Ik zou graag zien dat meer sectoren aan elkaar verbonden worden en dat kennis met kunde verbonden wordt. Dat zie ik als een rol voor de Staatssecretaris. Als iemand weet dat hij het ziekenhuis in gaat, moet hij aan de voorkant meekrijgen wat er allemaal goed is qua voeding om zich goed voor te bereiden op de operatie. Ook daarna moet dit meegenomen worden.

Ik kan me voorstellen dat je voor iemand die helemaal geen patiënt is of wordt, ook veel meer dingen kunt doen. Kijk waar sporters mee bezig zijn! Die zijn heel afgewogen bezig met hun voeding. Topsporters hebben vaak heel veel kennis over hoe ze met hun voeding om kunnen gaan. Het zou mooi zijn als de gewone consument, de niet-topsporter, ook een beeld heeft van de voeding die voor hem of haar geschikt is. Welke voeding helpt mij als ik me wat minder voel, als ik een keer slecht geslapen heb? Hoe kom ik dan weer zo snel mogelijk op een goed energieniveau? We hebben veel kennis van nutriënten in voeding of zijn die aan het ontwikkelen. Straks hebben we ook een goede analyse van ons DNA en onze genen. Volgens mij zijn dat de koppelingen die we moeten maken. Ik zou graag zien dat de overheid daar actief op stuurt, zodat die kennis zo snel mogelijk en zo breed mogelijk beschikbaar komt.

Dan kom ik op de afsluitende vraag van mevrouw Hermans. Dat is misschien wel de afsluitende vraag voor de hele behandeling van deze initiatiefnota, namelijk: waar zou ik nou willen dat prioriteit aan gegeven wordt? Als ik heel eerlijk ben, zou ik zeggen: aan alle beslispunten! Want ja, ze staan er niet voor niks. Dus ik zou zeggen: ga met alles aan de gang. Maar ik snap ook wel dat je enigszins moet focussen en dat je niet alles tegelijk kunt doen. Mijn advies aan u zou dan zijn om te beginnen met de beslispunten 4,5 en 7. 4 gaat over de ontwikkeling van een visie op medische hulpmiddelen en het daarbij betrekken van de snel groeiende consumentenmarkt. Er gebeurt heel veel en er zijn heel veel mogelijkheden, maar het is ook nog wel een beetje het principe «we zien de bomen door het bos niet meer». Dan vind je de mooi bomen niet, dus op dat vlak zouden we echt een stap kunnen zetten.

Ik denk dat dit ook geldt voor beslispunt 5, het gebruik van de data. Er zijn ongelooflijk veel gegevens en die helpen ons stappen vooruit. Laten we er nou voorzorgen dat al de gegevens die er zijn, op een veilige manier gebruiken en ontsluiten voor al die mensen die er gebruik van kunnen maken. Ik word er heel verdrietig van als ik in de krant lees – inmiddels een paar weken geleden – dat wetenschappers niet bij data kunnen en daar dus niet over kunnen beschikken, terwijl die data er wel zijn. Dat helpt die wetenschappers niet vooruit en dus ook onze gezondheid niet. Het laatste is beslispunt 7, namelijk partnerships maken en het stimuleren, ondersteunen en ervoor zorgen dat vanuit verschillende werelden de focus hierop komt te liggen, dus vanuit Volksgezondheid en vanuit Economische Zaken. Op die manier weten bedrijven en kennisinstellingen die bezig zijn met personalized food, elkaar te vinden en kunnen ze actief met elkaar aan de slag gaan.

Voorzitter. Dan kom ik bij de heer Van Gerven. Hij verwees in zijn eerste vraag, misschien wel heel erg terecht, naar de dikgedrukte en onderstreepte zin in de initiatiefnota waarin staat dat de overheid nooit mag bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt. Die zin staat er natuurlijk niet voor niks. Ik ben natuurlijk een liberaal en ik vind oprecht dat de overheid mij niet meer moet beperken dan nodig is en zich dus in de basis niet moet bemoeien met hoe ik mijn leven leid of inricht. Maar mevrouw Hermans – in die zin is zij ook goed getraind als liberaal – zei het al: mijn vrijheid eindigt waar de vrijheid van een ander begint. Dat is een terechte opmerking. Het maakt dat we met elkaar in de samenleving natuurlijk wel een aantal spelregels hebben. Als ik een zodanig leven leid dat anderen daar last van hebben, dan zijn daar spelregels voor. Ook hebben we een aantal normen en waarden met elkaar afgesproken, tussen aanhalingstekens, en hebben we waar het nodig is ook een aantal regels opgesteld. In die zin is het dus niet zo vreemd om regels te stellen, en is het ook niet zo vreemd dat er bijvoorbeeld in het Preventieakkoord een aantal regels zijn voorgesteld, waar een meerderheid van de Kamer zich achter heeft geschaard. Zo mag u mijn opmerking dus lezen. De overheid bepaalt niet hoe ik mijn leven leid, maar we hebben wel degelijk een aantal spelregels, zodat we het met elkaar samen op een fatsoenlijke manier kunnen doen. De tweede vraag van de heer Van Gerven verraste mij een beetje. Hij vroeg namelijk eigenlijk of we de technologische ontwikkelingen niet een beetje overschatten, en of we niet een beetje te veel naar technologie kijken. Die vraag verraste mij. Ik ben van origine historicus, en als ik nou kijk naar de geschiedenis van de mensheid dan zie ik dat juist technologische ontwikkeling, in alle vormen en maten, ons als mensheid vooruitgeholpen heeft. De uitvinding van het wiel en de uitvinding van het maken van vuur kun je allemaal als techniek zien. Tegenwoordig zien we techniek vooral als alles wat digitaal gebeurt. Maar kijk naar de zorg. Als je de zorg van nu vergelijkt met die van 50, 60 of 70 jaar geleden dan zie je dat er zo veel meer kan dankzij technologische ontwikkelingen. We kunnen veel meer mensen die ziek worden, helpen om hun ziekte te overwinnen of om met hun ziekte toch nog een fatsoenlijk leven te hebben. Ik denk dat

technologische ontwikkelingen en mogelijkheden nooit overschat kunnen worden en ook nooit onderschat mogen worden, juist omdat ze ons zo veel brengen. Vandaar mijn drive – mevrouw Kuik zag het enthousiasme bij mij – om preventie langs deze lijn aan te vliegen en al die technologie te omarmen en daar juist de goede dingen mee te doen.

Helpt dat dan allemaal een-op-een? Is het dan allemaal een-op-een bewezen effectief? Dat is precies de vraag. Ik begrijp dat de heer Van Gerven de stappenteller van zijn telefoon af gegooid heeft. Ik begrijp van alle andere woordvoerders, de dames hier aan tafel, dat ze die stappenteller allemaal actief gebruiken. Ik weet niet of het een man-vrouwdingetje is, maar ik heb 'm zelf ook dus ik kan bewijzen dat het niet zo is. Is het effectief? Nee, in de zin dat ik heel eerlijk moet bekennen dat ik met regelmaat de 10.000 stappen per dag niet haal en ik dus wel iets meer moet doen. En ja, in de zin dat ik met regelmaat zie dat ik die 10.000 stappen per dag doordeweeks niet haal, en ik dan in het weekend het rondje dat ik loop net iets groter maak, zodat ik de dagen waarin ik te veel heb stilgezeten weer een beetje opplus. Is dat een-op-een bewijs? Dat kan ik niet aantonen, maar ik weet wel dat elke site die je openklikt en elke persoon die in de zorg werkzaam is, u en mij zal adviseren dat bewegen helpt. Dat geldt voor bijna elke aandoening. Zelfs voor mensen met reuma of dat soort verschijnselen is het advies: blijf bewegen. Bewegen helpt, dus al die dingen kunnen, denk ik, wel degelijk een bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen en aan hun leefstijl, al was het maar bij de bewustwording. Daar begint het mee.

Waar ligt dan de grens, vraagt de heer Van Gerven ook, bij het weren van zinloze gezondheidsapps? Dat is precies waarom ik deze initiatiefnota geschreven heb. Er zijn ook heel veel – hoe zeg ik dat netjes? – hulpmiddelen die niet doen wat ze zeggen en mensen niet helpen, zoals dat bij heel veel andere producten ook het geval is. Daarom vind ik het goed dat daarnaar gekeken wordt, dat mensen geholpen worden, dat we mensen een handreiking doen en dat we mensen voorlichten in: wat is nou goed om te doen en wat is nou niet goed om te doen? Dat is eigenlijk de samenvatting van de beslispunten 1 tot en met 4.

**De voorzitter:**

U heeft een vraag van de heer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

De SP is natuurlijk niet tegen technologische ontwikkelingen en techniek, want die hebben ons van alles gebracht. Maar het gaat nu natuurlijk om de vraag of een bepaalde app, een bepaalde techniek, leidt tot verbetering van ons gedrag en tot een betere gezondheid. Dan zijn er ontzettend veel vraagtekens. We weten met z'n allen hoe ingewikkeld het veranderen van gedrag is. Ik vraag aan de heer Veldman of hij voorbeelden kan aangeven van bewezen effectieve apps. Ik hoor en zie dat dan weinig. Hij vindt bepaalde dingen wel aannemelijk, maar ja, wij vinden heel veel dingen aannemelijk die uiteindelijk toch niet waar blijken te zijn. Kan de heer Veldman dus toch nog eens nader inzoomen op apps waarvan de effectiviteit bewezen is?

**De heer Veldman (VVD):**

Zoals een aantal woordvoerders al hebben gezegd: het zijn er 400.000. Ik kan ze dus niet een voor een langslopen om te zeggen of ze bewezen effectief zijn. Maar het aardige is dat een organisatie als het National eHealth Living Lab daar haar inspanningen op richt, dus om zichtbaar te maken wat goede en minder goede hulpmiddelen zijn. Als ik de verschillende andere woordvoerders aan tafel net beluisterd heb – voordat we begonnen werd vergeleken wat ieders jaargemiddelde was – dan haal ik daar wel uit dat het mensen stimuleert om net weer even een paar passen extra te zetten als ze zien dat ze niet aan de 10.000 stappen komen. Het

gaat mij erom dat we een stapje verder gaan dan alleen het stimuleren van de bewustwording, namelijk dat je bij die bewustwording ook enige zekerheid krijgen dat datgene wat je gebruikt ook betrouwbaar is. Ik heb zelf weleens twee verschillende stappentellers – om maar even bij die app te blijven – tegelijk op mijn telefoon gehad. Dan zat er aan het eind van de dag zomaar een verschil van 1.000 tussen de stappentellers. Dat is bijzonder, want het blijft dezelfde telefoon. Dat geeft al aan dat een van de twee niet betrouwbaar is, of misschien wel twee van de twee. Ik ging er altijd maar van uit dat de een te weinig aangaf of dat de ander stiekem toch een beetje te veel aangaf. Ik hoor de Staatssecretaris zeggen: ik zou ze bij elkaar optellen! Dan kom ik toch elke dag aan die 10.000 stappen; dat zou heel mooi zijn. Dit geeft maar aan dat je enige zekerheid moet hebben dat het werkt. De stappenteller is dan niet een heel erg spannende, want daar word je niet meer of minder van. Maar op het moment dat je andersoortige hulpmiddelen gebruikt, bijvoorbeeld om je hartritme of je bloeddruk bij te houden, dan wil je wel weten dat het betrouwbaar is en dat je niet op het verkeerde been gezet wordt als je er gebruik van maakt. Bij preventie gaat het in de basis om die positieve stimulering. Ik denk dat ons dat qua preventie het meest helpt om die gezonde levensstijl ook na te streven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik ben eigenlijk op zoek naar hoe we het kaf van het koren scheiden. Er gebeurt van alles. Er zijn ook allerlei samenwerkingsverbanden. Aan de ene kant zie je de wetenschapper of de onderzoeker en aan de andere kant het commerciële belang. Als dat samenkomt, wordt het niet altijd even duidelijk of even helder. In principe moet onderzoek onafhankelijk zijn. Het National eHealth Living Lab wordt genoemd. Wat komt daaruit? Kan de heer Veldman aangeven of daar bijvoorbeeld bewezen apps uit voortkomen? Kan hij één voorbeeld noemen van iets wat evident werkzaam is en wat we op een of andere manier zouden moeten inbedden in onze gezondheidszorg en in onze preventiestrategie?

De heer **Veldman** (VVD):

Dit is eigenlijk de vraag die de heer Van Gerven stelde over beslispunt 1. Ik ben het niet helemaal met hem eens als hij zegt dat je aan de ene kant wetenschappers hebt en aan de andere kant de consumentenmarkt en mensen die iets ontwikkelen om daar geld aan te verdienen. Volgens mij gaat dat heel goed hand in hand. Er wordt heel veel ontwikkeld in de zorg, waaraan mensen uiteindelijk een boterham verdienen. Daar is niets mis mee; het helpt ons volgens mij allemaal vooruit. Het gaat erom dat organisaties zoals het National eHealth Living Lab een bijdrage kunnen leveren aan het helpen van ons als consument, als gebruiker van apps en wearables, om het kaf van het koren te scheiden, zoals de heer Van Gerven terecht zegt. Daar gaat het volgens mij om. Het NeLL, om de afkorting maar even te gebruiken – anders blijven het hele lange zinnen – is bezig met een keurmerk, waarmee je snel kunt zien of iets een betrouwbaar hulpmiddel is of niet. Ik vertaal het altijd maar van mezelf naar veel anderen: als het mij helpt, gaat het ook veel andere mensen helpen. Volgens mij willen we met elkaar, ook de heer Van Gerven, dat je, als je apps of wearables gebruikt, je weet dat je met een betrouwbaar product te maken hebt dat zowel door de fabrikant als door wetenschappers voorzien is van het labeltje «deze deugt».

De **voorzitter**:

U gaat verder met de beantwoording.

De heer **Veldman** (VVD):

Dan ga ik meteen naar de vraag van de heer Van Gerven over de gezondheidsgegevens en het veilig en verantwoord uitwisselen van die

gegevens. Daar hebben anderen ook vragen over gesteld. Het aardige is dat ik deze nota schreef in het najaar van 2018, zo'n beetje rond het uitkomen van het Preventieakkoord. Ik heb de nota uiteindelijk op 1 april bij de Kamer ingediend. Het had iets eerder gekund, maar ik wilde er niet voor de Statenverkiezingen mee komen, omdat je dan het risico loopt dat het weer zo'n verkiezingsdingetje wordt. Ik vond het een serieus genoeg onderwerp om er verkiezingstechnisch niet iets mee te doen. Uiteindelijk is de nota dus op 1 april – geen grapje – bij de Kamer ingediend. Een aantal maanden later, op 4 juli, heeft de Staatssecretaris zijn appreciatie gegeven van de initiatiefnota. Nu, in december, bespreken we de nota als Kamer. We zijn dus inmiddels een jaar verder na het schrijven en maken van de initiatiefnota.

In dat jaar zijn er door de Minister van Medische Zaken gelukkig stappen gezet. Hij heeft aangekondigd dat hij met wetgeving gaat komen. Hij gaat ervoor zorgen dat er wetgeving aankomt over de uitwisseling, zowel wat betreft de veiligheid als wat betreft de uniformiteit van taal. Die wetgeving kan ons helpen om te zorgen dat dit op een veilige en goede manier gebeurt. Ik kan mij voorstellen dat je dit dus meeneemt in al die dingen die wij er in MedMij of een PGO aan gaan hangen.

Zijn we er dan? Nee. En dan wil ik ook richting de Staatssecretaris kijken, die verantwoordelijk is voor preventie en gezondheidsbevordering. Sluit alles wat je als consument of gebruiker zelf kunt doen daar nou voldoende op aan? Of zijn er, met de wetgeving waar de Minister van Medische Zorg mee bezig is, nog aanvullende acties nodig om ervoor te zorgen dat die gegevensuitwisseling op de veiligheid geborgd wordt en er ook gewerkt wordt met open standaarden?

Voorzitter. Dan kom ik bij de opmerking van de heer Van Gerven over het vierde beslispunt uit de initiatiefnota. Dat gaat over het betrekken van de snelgroeiende consumentenmarkt in de visie op medische hulpmiddelen. Hij gaf daarbij aan dat de zorg geen markt is. Daarover verschillen we echt van mening. Wat mij betreft is de zorg ook een markt: een markt waarin gewerkt wordt en waarin mensen een boterham verdienen. Van huisarts tot specialist, van productontwikkelaar tot verzorgende: er zijn heel veel mensen die binnen de zorg hun boterham verdienen en hun bijdrage leveren.

Op de consumentenmarkt van hulpmiddelen zijn er ook heel veel spelers op het veld die we op een andere manier kenden. Ik heb bij de begrotingsbehandeling van Volksgezondheid het voorbeeld gebruikt van supermarkt Walmart in de Verenigde Staten. Dat was oorspronkelijk een supermarkt, maar het heeft inmiddels zijn geheel eigen, volledig uitgerichte voorziening waar huisartsenzorg verkrijgbaar is, tot aan laboratoriumonderzoek toe. Maar kijk ook naar bedrijven als Apple. Ik noemde net al dat die enorm veel data verzamelen en ik denk dat die op enig moment ook die zorgmarkt gaat betreden. Bedrijven als Amazon doen dat al voor hun eigen personeel. Het is een kwestie van tijd totdat ze dat verder uitrollen naar heel veel gebruikers en consumenten. Kijk ook naar een bedrijf als DocMorris, gevestigd in Limburg. Dat is begonnen als onlineleverancier van geneesmiddelen en het zet nu stappen naar het online aanbieden van huisartsenzorg.

Er gebeurt dus heel veel. We zijn gewend aan onze traditionele vormen van huisartsenzorg, fysiotherapie en ziekenhuiszorg, en daarom snap ik de benadering van de heer Van Gerven ook wel. Maar de wereld verandert en we zullen zien dat ook andersoortige partijen zich binnen de zorg gaan begeven. Mijn filosofie is dan dat we ervoor moeten zorgen dat we daarin meegaan, want je gaat het echt niet stoppen. We moeten zorgen dat we de bestaande kansen grijpen, juist ook die kansen die zich richten op preventie en het hebben van een gezonde leefstijl. Vandaar mijn wens dat het kabinet, als het een visie ontwikkelt op medische hulpmiddelen, daar ook de steeds groter wordende consumentenmarkt bij betreft.

De heer Van Gerven stelde een vraag over het vijfde beslispunt, over de data en het actief organiseren van maatschappelijk draagvlak. Ik begrijp die vraag en het is een heel terechte vraag hoe ik dat zie.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven heeft nog een vraag over het vorige punt. Ik onderbreek u even en geef hem de kans om die vraag te stellen.

**De heer Van Gerven (SP):**

Het is wel heel opmerkelijk om te veronderstellen dat als zich iets ontwikkelt en voltrekt in de samenleving, je daarin mee zou moeten gaan. Je zou ook kunnen zeggen: wij vinden dat bijzonder onwenselijk. Deze discussie is ook voor de Staatssecretaris bedoeld. Moeten wij toe naar een huisarts-to-go, naar een gezondheidszorg als winkel waar je je boodschappen doet en gezondheidszorg winkelt? Ik denk dat je dat echt moet scheiden. Ik wil dan toch een principiële vraag voorleggen aan de heer Veldman. De eed van Hippocrates, gegeneraliseerd naar alle hulpverleners – het uitgangspunt is het belang van de patiënt – kan heel wel strijdig zijn met het belang van een winkel, namelijk om zo veel mogelijk omzet en winst te genereren. Moet je dat echt niet scheiden?

**De heer Veldman (VVD):**

Op de hele principiële vraag is mijn antwoord heel eenvoudig. Moet je dat scheiden? Nee. Kun je dat tegenhouden? Nee. Het is een ontwikkeling die gaande is. De huisarts-to-go, gaat die er komen? Ja, als er organisaties of bedrijven zijn die dat als product willen aanbieden omdat zij denken dat daar een boterham mee te verdienen is, dan gaat het er komen, want dan is er dus blijkbaar ook behoefte bij consumenten om daar gebruik van te maken. Als die behoefte er niet is, gaat het product er vanuit een commercieel bedrijf niet komen omdat het er dan geen boterham aan kan verdienen. Die principiële vraag is dus volgens mij heel simpel te beantwoorden.

Ik begrijp wel de zorg van de heer Van Gerven over de kwaliteit en als hij de eed van Hippocrates aanhaalt. Natuurlijk, als je als bedrijf onlinehuisartsenzorg aanbiedt, zul je wel voor kwaliteit moeten zorgen. Dit betekent dat je dus ook een aantal artsen in dienst moet hebben die ervoor garant staan dat de adviezen die worden gegeven als iemand zich meldt, deugen. Die moeten van eenzelfde kwaliteitsniveau zijn als de huisartsenzorg in Nederland nu heeft en kent, maar ik zie in deze moderne tijd niet het verschil tussen fysiek naar de huisarts toegaan of online een huisarts raadplegen. Daar zie ik geen verschil in zolang de kwaliteit maar is gewaarborgd en zolang wordt voldaan aan alle spelregels die wij daarvoor hebben opgesteld. Ik denk dat die wereld dichterbij is dan de heer Van Gerven ziet.

**De heer Van Gerven (SP):**

Wat de heer Veldman naar voren brengt, is naïef, zou ik willen zeggen, en ook heel ideologisch gekleurd. We hebben heel veel voorbeelden als wij kijken naar de recente discussie over implantaten en notified body's, de beoordelingsinstituten die een commerciële doelstelling hebben. Dan zien wij dat commercie heel nadrukkelijk een risico kan vormen voor de kwaliteit van het geboden product, om het even in de termen van de heer Veldman te kenschetsen. Het gaat wel om zorg en niet om zomaar een product in de markt zetten. Nee, het gaat om het bieden van gezondheidszorg. Om dan terug te gaan naar het onderwerp van de wearables en de apps, en de beoordeling: zouden wij niet juist een strikte scheiding moeten aanbrengen tussen enerzijds het commerciële belang en anderzijds de kwaliteitsbeoordeling van een bepaald product? Zou je dat dan niet nadrukkelijk moeten scheiden om te voorkomen dat er een schijn van belangenverstrengeling kan zijn?

De heer **Veldman** (VVD):

Met dit laatste ben ik het dan weer eens en daarom vind ik het mooi dat er organisaties zijn als NeLL; het National eHealth Living Lab veelt een onafhankelijk oordeel over de wearables en de apps. Die kwaliteitsbeoordeling moet je niet alleen overlaten aan de maker van zo'n hulpmiddel, net zo goed als kwaliteitsbeoordelingen bij heel andere producten niet alleen worden overgelaten aan de fabrikant. Als een fabrikant een oven of een stofzuiger maakt, wordt ook beoordeeld of het product veilig is, of het kan en mag worden gebruikt en of het op de Europese markt mag worden gebracht. Ik ben het ermee eens dat wij die beoordeling los moeten zien van de maker van het hulpmiddel, maar dat er makers zijn van hulpmiddelen en dat daar een boterham aan wordt verdiend, daarover zullen de heer Van Gerven en ik principiële van mening blijven verschillen. Ik denk dat onze zorg beter geworden is en nog beter zal worden, juist ook dankzij het feit dat er mensen zijn die bereid zijn om in nieuwe dingen te investeren met het risico dat het geen succes wordt. Als het wel een succes wordt, kunnen zij daar een boterham aan verdienen. Dat is het principiële punt van verschil tussen de heer Van Gerven en mijzelf. Ik ben heel blij dat er mensen zijn die die stappen wel zetten, omdat dat ons helpt en omdat het alle gebruikers helpt om juist die gezonde leefstijl te realiseren.

De **voorzitter**:

U gaat verder met de beantwoording.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Ik was bezig met de vraag over het maatschappelijk draagvlak bij beslispunt 5 uit de nota, over het gebruik van die data. Ik heb dat er heel bewust bij gezet, omdat ik snap dat zodra het over data gaat, datgene wat niet tastbaar is, wat je niet kunt vastpakken, heel veel mensen zich zorgen maken over wat daarmee gebeurt en hoe ermee wordt omgegaan als dat gedeeld wordt. Dat vraagt in mijn beleving dus ook van de overheid om ervoor te zorgen dat we daar waar onderzoek plaatsvindt, daar waar gegevens gegenereerd worden en ook gedeeld gaan worden, met elkaar zichtbaar maken dat het veilig en op een verantwoorde manier gebeurt en dat je, als data van jezelf gedeeld worden, dus niet bang hoeft te zijn dat die op een verkeerde manier gebruikt worden of uiteindelijk naar de persoon terug te leiden zijn, dat er een keer iemand aan je deur klopt en zegt «goh, we hebben dit of dat gezien» en dat je bij wijze van spreken chantabel bent. Want dat soort dingen willen we natuurlijk niet. Het gebruik van big data vraagt dus ook om maatschappelijk draagvlak en vertrouwen vanuit de maatschappij om die data te kunnen gebruiken. Ik zou het heel erg toejuichen dat wetenschappers en onderzoekers die data kunnen gebruiken, want hoe meer gegevens ze hebben, hoe betrouwbaarder het beeld dat ze kunnen creëren als het gaat om vragen als «waar zit er verbetering?», «waar zien we risico's?» of «wat kunnen we leren van de informatie die we uit die data kunnen halen?» Het vraagt dus absoluut om maatschappelijk draagvlak.

Voorzitter. De laatste vraag van de heer Van Gerven ging over de inzet van middelen. Zijn bottomlinevraag was of het wenselijk is om de beperkte hoeveelheid middelen die we hebben voor preventie ook in te zetten voor alle technologische mogelijkheden en kansen, zoals ik in de initiatiefnota heb voorgesteld. Daarop is mijn antwoord ja. Ik ben erg blij dat de Kamer bij de begrotingsbehandeling in meerderheid ook nog geld uit een ander potje heeft weten te vinden om dat National eHealth Living Lab te ondersteunen. Maar kijkend naar de middelen die er zijn voor het Preventieakkoord zou mijn antwoord ja zijn. Ik zie niet per se een verschil tussen extra investeren in voorlichting en bewustwording rondom alcoholgebruik en extra investeren in voorlichting en bewustwording over de mogelijkheden om je leefstijl te verbeteren met gebruik van technolo-



gische hulpmiddelen. Dat zie ik op hetzelfde niveau. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat we die middelen ook daarvoor gebruiken. Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Kuik. Zij vroeg, op een andere manier, maar misschien toch in lijn met wat de heer Van Gerven vroeg, naar het statement – dat is het toch een beetje – op de eerste pagina. Daar staat dat de overheid niet mag bepalen hoe iemand zijn leven leidt. Ik hoor mevrouw Kuik zeggen dat er «nooit» staat: «de overheid mag nooit bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt!» Ja, het is misschien wat fors aangezet; dat realiseer ik mij ook. Zij vroeg: zit daar geen grens in, en waar ligt dan die grens voor uzelf? Het aardige is dat we met elkaar natuurlijk al een aantal grenzen en uitgangspunten bepaald hebben. Artikel 22 van de Grondwet stelt dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft in het bevorderen van de volksgezondheid. We hebben dus met elkaar afgesproken dat de overheid ook een rol heeft. De overheid mag dus best een aantal grenzen stellen. Het statement in de nota is wat fors aangezet, maar dat is omdat ik wil voorkomen dat we ten aanzien van preventie, leefstijl en wat je wel en niet doet in een soort kramp schieten waarbij allerlei dingen niet mogen of we van allerlei dingen op voorhand gaan zeggen dat ze ongezond zijn en dus niet meer mogen.

Ik roep u de feitelijke vragen in herinnering die gesteld zijn bij het Preventieakkoord. Dat waren er een heleboel. Een paar van die 505 vragen waren van mij, en eentje daarvan was: is een broodje kroket ongezond? Ik hoor de Staatssecretaris lachen, maar ik heb die vraag heel bewust gesteld. Ik heb zelf namelijk het idee dat een broodje kroket niet per se ongezond is. Dat was ook het antwoord van de Staatssecretaris, met wat uitweidingen erbij: een broodje kroket is niet per se ongezond. Moet je een broodje kroket dan gaan verbieden? Moet je daar als overheid van alles van vinden? Mijn antwoord zou zijn: nee, laat dat nou lekker aan de vrijheid van mensen zelf. Moet je dan geen grenzen stellen? Ja, natuurlijk wel. Mevrouw Kuik koppelt die vraag aan harddrugs. Wij stellen terecht een aantal grenzen en maken dus ook verschil tussen dat broodje kroket en harddrugs. Vaak zeggen mensen dat suiker net zo verslavend zou zijn als verschillende harddrugs. Suiker activeert net als drugs en vet, maar ook muziek en sporten, het beloningscentrum in je hersenen. Dat zorgt voor afgifte van de stof dopamine. Dat geeft ons allemaal een prettig gevoel, maar in tegenstelling tot wanneer je stopt met het gebruik van drugs, krijg je bij het stoppen met het gebruik van suiker geen directe onthoudings- en ontweningsverschijnselen. Er is ook niet steeds meer nodig om datzelfde prettige gevoel te krijgen. De stof suiker is dus niet verslavend. Dit bedenk ik niet zelf, maar staat gewoon een-op-een te lezen op de site van het Voedingscentrum.

**De voorzitter:**

Dat roept bij mevrouw Kuik allerlei vragen op, zie ik.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Ik denk dat het goed is dat we met elkaar constateren dat het woordje «nooit» misschien iets te sterk is uitgedrukt. Of iemand een broodje kroket mag eten is natuurlijk niet de vraag, maar het gaat wel om die harddrugs. Als we zien dat mensen door verslaving in de vernieling raken, hebben wij als overheid een verantwoordelijkheid om bepaalde normen te stellen en mensen te helpen om uit een neerwaartse spiraal te komen. Ik ben blij dat de heer Veldman het woordje «nooit» hier toch een beetje nuanceert.

**De voorzitter:**

Meneer Veldman, misschien kunt u dat bevestigen.

**De heer Veldman (VVD):**

Ik denk dat de vergelijking met harddrugs een heel goede is. Harddrugs is dus echt iets anders dan voeding. Het grote verschil met harddrugs is dat daar zo veel gifstoffen in zitten dat ze echt je hersens aantasten. Ze veranderen je brein. Voeding doet dat niet. Je kunt wel te veel suiker tot je nemen, maar dat heeft vooral tot gevolg dat je uiteindelijk in omvang groeit. Maar iemand die snuift of spuit, krijgt echt honderden keren zoveel dopamine en opiaten binnen als iemand die gewoon een taartje eet. Dat verschil maakt dat we daar een grens stellen. Wat mij betreft stellen we geen grenzen aan de normale leefstijl die je kunt hebben en de inrichting daarvan die je kiest. Maar het is begrijpelijk dat we vanuit artikel 22 van de Grondwet ook een aantal grenzen trekken, onder andere op het terrein van harddrugs.

Mevrouw Kuik vroeg ook naar de samenwerking tussen de verschillende partners en het betrekken van patiënten- en consumentenorganisaties. Dat onderwerp ziet ze in de rest van de nota weinig terug. Daarmee heeft ze een punt. Het is goed dat zij hier aandacht voor vraagt. Ik had dat in de nota beter kunnen formuleren, want ik vind juist dat patiënten- en consumentenorganisaties een rol kunnen hebben. Ik zie ook dat het NeLL contact heeft met veel van die organisaties. Veel patiënten- en consumentenorganisaties zijn ook degenen die bij het NeLL dingen aandragen om te onderzoeken. Dus bij welke beslispunten zou dit van belang zijn? Eigenlijk bij alle beslispunten. Ik vind dat de rol van patiënten- en consumentenorganisaties veel groter mag zijn dan nu. Ik vind overigens dat dat ook geldt voor de medische zorg. Ik ben het dus helemaal eens met mevrouw Kuik. Mevrouw Kuik vroeg ook naar de meer structurele mogelijkheden voor het National eHealth Living Lab. Ik noemde net al dat ik zelf erg blij ben dat een meerderheid van de Kamer zich bij de begrotingsbehandeling ervoor uitgesproken heeft om hier in ieder geval voor volgend jaar extra middelen aan uit te geven. Is dat genoeg? Zou je structureel meer moeten doen? Ja. Dat is dus eigenlijk ook de vraag aan uzelf en aan de Staatssecretaris. Hoe gaan we er op een meer structurele manier voor zorgen dat we steeds het kaf van het koren scheiden – de heer Van Gerven had het daarover – zodat mensen weten welke dingen ze wel en niet betrouwbaar kunnen gebruiken? Dat zou je haast kunnen zien als een soort samenvatting van de beslispunten 1 tot en met 4. Overigens is het goed om erbij te melden dat het National eHealth Living Lab niet alleen maar van de rijksoverheid afhankelijk is. Zij halen ook middelen bij anderen weg om ervoor te zorgen dat zij hun werk goed kunnen doen.

Dan de vraag van mevrouw Kuik over mijn opmerking inzake meer regie. Daarover heb ik net ook een vraag van de heer Van Gerven beantwoord. De nota is van vorig jaar en we zien inmiddels dat de Minister voor Medische Zorg stappen gezet heeft en aan het zetten is om te komen met wetgeving over die veilige gegevensuitwisseling en het goed uitwisselbaar maken van gegevens voor zover die echt de medische zorg betreffen. U zit hier vandaag aan tafel met ook de Staatssecretaris. Ik kan mij zoals gezegd voorstellen dat ook de Staatssecretaris stappen gaat zetten waar het de consumentenmarkt betreft en de healthtrackingapps, zoals mevrouw Diertens ze noemde, om ervoor te zorgen dat we een goede invulling geven aan de privacy en aan de uitwisselbaarheid van gegevens. Dan kun je, als je dat wilt, je zaken ook in die persoonlijke gezondheidsomgeving, PGO, hangen en hoef je straks niet allerlei dingen naast elkaar te gebruiken, maar kun je bundelen waar er gebundeld kan worden.

Dan de vraag van mevrouw Kuik over het researchcentrum. Ook daarin zien we dat de tijd loopt. In Gelderland, een hele mooie provincie – daar hoor ik de Staatssecretaris ook ja op zeggen – is het OnePlanet Research Center gestart. OnePlanet is een multidisciplinaire samenwerking tussen het R&D-centrum voor nanotechnologie en digitale technologie van Imec, een bedrijf oorspronkelijk uit België, de Radboud Universiteit, het Radboud UMC en Wageningen University & Research. Het is dus een

soort cross-oversamenwerking tussen voeding, gezondheid, landbouw, leefomgeving en hightech, waarbij er wordt gezocht naar oplossingen die de kwaliteit van leven gaan verbeteren.

Is dit nou hét researchcentrum waar ik in mijn nota naar vraag of op doel? Dat weet ik niet, dat kan ik niet beoordelen. Ik weet niet wat er uit OnePlanet gaat komen, maar ik vind het wel een heel mooi en goed initiatief, dat in de loop van afgelopen jaar tot stand is gekomen. Ik kan mij voorstellen dat dit, als het voldoende handvaten biedt, het researchcentrum zou kunnen zijn waar wij als rijksoverheid ons ook aan verbinden en er ook een bijdrage aan leveren, ondersteunend en faciliterend zijn daar waar mogelijk. Ik heb in ieder geval gezien dat de provinciale staten van Gelderland er financieel ook een bijdrage aan hebben geleverd en dat juich ik enorm toe.

Zijn we er dan? Is dit het dan? Nee. Ik denk dat qua kennisuitwisseling er nog wel meer kan gebeuren. Ik vind het huidige gebrek aan contacten in ieder geval heel verdrietig als ik op werkbezoek ben bij tuinders in het Westland. Die zijn enorm bezig met voeding, met de veredeling van zaden, maar ook heel erg met nutriënten in voeding, met wat daar nu allemaal in zit, ook vanuit het idee «liever paprika's dan pillen», zoals collega Weverling het zo mooi zei. Als ik bij dat soort tuinders ben, vind ik het heel jammer dat, als ik vraag naar hun contact met en koppeling naar bijvoorbeeld Wageningen – waarvan wij weten dat ze met voeding bezig zijn – dat maar heel beperkt blijkt te zijn. Er zijn tuinders die die contacten wel hebben, maar er zijn ook tuinders die ook met mooie dingen bezig zijn, maar die dat contact eigenlijk niet hebben. Dat vind ik jammer en ik vind het een gemiste kans, want Nederland is zo klein; als we elkaar op de afstand tussen Wageningen en het Westland al niet weten te vinden, moeten we volgens mij nog wel een paar stappen met elkaar zetten.

Vandaar mijn oproep tot een researchcentrum, maar ook tot uitwisseling van kennis en kunde. Zet er een paar tandjes bij, zodat de mooie dingen die er gebeuren ook gekoppeld worden en we daar met elkaar baat bij hebben. Daarmee heb ik de vraag van mevrouw Kuik ook behandeld. Dan kom ik bij mevrouw Ploumen. Zij had twee hoofdvragen. Enerzijds vroeg zij naar de wijze waarop kwaliteit en effectiviteit gemeten worden, de veiligheid, samenwerking. Ik denk dat ik daarover in antwoord op verschillende andere leden al het een en ander gezegd heb. Ik wil nog wel benadrukken dat ik niet zo zeer voor NeLL gekozen heb. Dat vindt u ook niet in de beslispunten terug. Maar ik zie wel dat dit een organisatie is die zich richt op datgene wat wij met elkaar willen, althans wat ik graag zou willen, namelijk dat gebruikers van allerlei hulpmiddelen, digitale hulpmiddelen, ook weten welke nou betrouwbaar zijn en welke niet. Als ik zo'n hartritmemeter heb, wil ik weten welke deugt en welke niet. Het NeLL is dus het platform waarin wordt samengewerkt tussen patiënten, zorgverleners, consumenten, studenten, wetenschappers en ondernemers; een hele trits aan mensen die bezig zijn met e-healthtoepassingen en met de zorg. Zij halen op verschillende manieren hun financiering op en proberen op die manier tot een soort keurmerk te komen, waarbij die samenwerking er ook Europees is. Ik noemde dat net al. Ook de Europese Commissie heeft een traject lopen dat voor zover ik weet in 2020 voltooid moet zijn, waarbij er een soort kader wordt ontwikkeld. De appontwikkelaars weten dan dat als ze binnen dat kader blijven of zichzelf daaraan aanpassen, ze aan de goede kant van de streep zitten.

Idem dito voor veiligheid, waarop mevrouw Ploumen terecht wees. Zij vroeg: hoe zorgen we daar nou voor? In haar vraagstelling proefde ik wel een beetje dat hoe meer van dit soort middelen er zijn, hoe meer we voor veiligheid moeten zorgen. Ik zou niet een-op-een willen zeggen dat het dan ook steeds veiliger moet worden. Ja, we moeten een basisniveau van veiligheid hebben. Het moet betrouwbaar zijn. Ook bijvoorbeeld verzekeren die dit jaar misschien overstappen naar Menzis of naar een van de

producten die a.s.r. biedt, moeten de zekerheid hebben dat de gegevens die zij dan achterlaten veilig zijn, dat het betrouwbaar is, dat er geen loopje mee genomen wordt en dat er geen dingen mee gebeuren die we met elkaar niet willen. Maar ik denk dat we er ook voor moeten waken dat veiligheid zodanig strak wordt aangedraaid dat wetenschappers de data die beschikbaar zijn, niet zouden kunnen gebruiken. Volgens mij moeten we het basisniveau garanderen. Dat basisniveau is onder andere de AVG. Maar als we de knoppen zodanig strak aandraaien dat wetenschappers de data niet meer kunnen gebruiken, dan schieten we volgens mij qua privacy ons doel voorbij.

De tweede grotere vraag die mevrouw Ploumen stelde ging over het verschil tussen mensen, kijkend naar de portemonnee. Ja, ik realiseer me dat dat verschil er is. De een kan zich meer veroorloven dan de ander. Kan iedereen die een minimuminkomen heeft zich alles veroorloven? Nee, waarschijnlijk niet. Het aardige is wel dat diverse gemeenten via hun bijzondere bijstand of op andere manieren, zeker kinderen voorzien van de moderne apparaten. Het begon met computers, maar ik weet dat in mijn eigen regio de gemeente Rheden ook smartphones beschikbaar stelt via de bijzondere bijstand, omdat de gemeenteraad daar vindt dat kinderen op school zodanig met dingen moeten werken dat ook een smartphone bij het pakket hoort dat zij aanbieden. Ik denk dat er in die zin ook een groei zal zijn, zodat we datgene wat we nu misschien nog bijzonder vinden, op enig moment normaal vinden. Als mensen het zich niet kunnen veroorloven, is het aan gemeenteraden om de afweging te maken of het wel of niet uit de bijzondere bijstand zou moeten worden vergoed.

Mevrouw Ploumen benoemde het verschil in gezondheid dat kan samenhangen met het inkomen. Ook dat is waar, maar daar zou ik graag willen verwijzen naar het rapport dat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid enige tijd geleden heeft uitgebracht. Daarin is onderzocht wat 30 jaar investeren in het verkleinen van gezondheidsverschillen heeft opgeleverd. De platte conclusie is eigenlijk dat het investeren in het verkleinen van de verschillen in die 30 jaar niets heeft opgeleverd en dat het niet zozeer gaat om het verkleinen van de verschillen maar om het benutten van het potentieel dat er is. Als er gezondheidswinst te halen is, moeten we daarop investeren en moeten we niet blijven focussen op de verschillen die er zijn.

Mevrouw Ploumen uitte de zorg dat er een verschil ontstaat tussen mensen die zich iets wel kunnen veroorloven en mensen die zich iets niet kunnen veroorloven. Ja, dat verschil is er. Ja, het wordt dus misschien deels ondervangen door keuzes die gemeenteraden maken ten aanzien van de bijzondere bijstand. Maar ja, het feit dat er verschillen zijn tussen mensen moet volgens mij niet betekenen dat we dingen beperken of niet doen voor mensen die het zich wel kunnen veroorloven, omdat een ander het misschien niet kan of wil gebruiken. Volgens mij gaat het erom dat we het potentieel benutten. Er zitten hier een aantal woordvoerders aan tafel die erg van de gadgets zijn. Dat zijn allemaal Kamerleden, dus ze kunnen het zich allemaal veroorloven. Ik zou niet willen dat mijn collega's in de Kamer zich beperkt voelen doordat ze niet weten welke apps veilig zijn, niet weten waar ze betrouwbare informatie kunnen halen of niet zeker weten of datgene wat gemeten wordt, op een goede manier en verantwoord qua data gebruikt wordt en beschikbaar is. Laten we datgene wat we doen dus ook doen. Wat mij betreft laten we ons daar geen beperkingen opleggen en laten we het qua armoedebeleid aan gemeenteraden over om keuzes te maken in wat zij wel of niet aan vergoedingen beschikbaar stellen voor mensen met een minimuminkomen. Voorzitter, daarmee heb ik volgens mij de vragen van de zijde van de Kamer beantwoord.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Veldman. Dan ga ik nu over naar de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen die aan hem gesteld zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Om te beginnen wil ik ook graag namens het kabinet de heer Veldman en zijn staf complimenteren met deze nota, die begin dit jaar het licht zag. Het is een kolossale klus om als fractie een dergelijke nota te produceren. Ook de ondersteuning verdient wat mij betreft een groot compliment. Ik ben zelf ooit, in een heel grijs verleden, als beleidsmedewerker betrokken geweest bij een initiatiefwetsvoorstel. Ik weet wat een werk dat is, dus een groot compliment daarvoor. Ook de beantwoording – dat mag ik misschien nu al zeggen, maar dat zullen de Kamerleden ongetwijfeld straks ook doen – getuigt van veel kennis van zaken. Complimenten daarvoor.

Iedereen die hier zit, weet volgens mij welk belang ik hecht aan preventie, maar ik vond het mooi dat de nota als veelzeggende titel meegekregen heeft: Modern preventiebeleid. Een halfjaar na verschijnen van het Preventieakkoord volgde er dus een nota Modern preventiebeleid. Ik denk dat wij daar verder niet te veel achter moeten zoeken; het is allemaal modern preventiebeleid, maar hier wordt vooral de focus gelegd op leefstijl. Ik zie de heer Veldman nu niet heel hard met zijn hoofd schudden dat hij het op dit punt met mij oneens is.

Niet te betwisten valt dat hetgeen geschetst wordt in de nota, modern preventiebeleid is en dat dit een heel goede benadering kan zijn. Maar ik zeg daar wel bij: in aanvulling op dingen die wij al doen, ook de ge- en verboden waar ik straks nog iets meer over zal zeggen.

De materie waarover wij nu praten, is in de afgelopen maanden al diverse keren in allerlei overleggen in de Kamer aan de orde geweest. Ik refereer even aan het algemeen overleg E-health/Slimme zorg van 7 november jongstleden, maar dit belangrijke thema heeft in meer overleggen op de agenda gestaan, niet te vergeten ook in het debat over het Preventieakkoord, toen de heer Veldman zelf woordvoerder was namens zijn fractie, nog maar drie maanden geleden.

Het Preventieakkoord, nu ik het daar toch over heb, is gesloten met meer dan 70 maatschappelijke partijen en gericht op drie belangrijke thema's: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Bij alle drie wordt inderdaad gerefereerd aan moderne communicatiemiddelen en moderne hulpmiddelen. Ik zie de nota van de heer Veldman als een kop daarop om dat nog verder in te vullen. Tegelijkertijd zeg ik ook dat er op alle drie die thema's momenteel al belangrijke hulpmiddelen op de markt zijn en gebruikt worden. Als je kijkt naar alcoholgebruik: de IkPas-app. Op het vlak van gezond gewicht hebben wij via het Voedingscentrum allerlei gezonde apps, onder andere de Kies ik gezond?-app. En waar het gaat om roken hebben wij de Stopcoach-app en de Stoptober-app. Tegen mevrouw Ploumen zeg ik meteen dat die Stopcoach-app heel mooi is, omdat die niet alleen voor mensen die roken is ontwikkeld, maar juist ook is mee-ontwikkeld door mensen met een laag inkomen en een praktische opleiding. Dus die zijn er op die manier ook bij betrokken. Ik ga straks nog wat specifiek in op de vraag waar de heer Veldman ook net op is ingegaan.

Het is steeds mijn ambitie geweest dat wat wij hier nationaal afspreken ook lokaal landt en dat de gemeenten daar vooral mee aan de slag gaan. Daarvan zien wij nu heel mooie voorbeelden in het land oppoppen.

Afgelopen woensdag, 11 december, was daar de grote gemeente Rotterdam die met een geweldig preventieakkoord naar buiten kwam, met als ambitie: elke Rotterdammer een stap dichterbij een gezonde leefstijl. Zij overtreffen ons zelfs, want zij hebben 80 partners aan de haak. Die hebben daar allemaal hun handtekening onder gezet. E-health vormt in dat akkoord een belangrijk thema. Het wordt ingezet als middel om de gezondheid en de vitaliteit van Rotterdammers te verbeteren. Dus ik denk

dat het belang van e-health en het gebruik van moderne techniek en innovatie ook bij lokale bestuurders volop tussen de oren zit. Het verbeteren van de gezondheid en de vitaliteit van Rotterdammers kan enerzijds door de zorg, informatievoorziening en dienstverlening te verbeteren. Anderzijds kan dat door de eigen regie voor Rotterdammers te stimuleren en het inzicht in hun eigen gezondheid en zorgproces te vergroten. Daarbij speelt e-health een belangrijke rol. Ik neem aan dat het de heer Veldman als muziek in de oren zal klinken dat daar zwaar de nadruk op wordt gelegd, ook op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Ik denk dat daarover wijze opmerkingen zijn gemaakt in de eerste termijn van de Kamer, ook over het zoeken van een balans. Natuurlijk, eigen regie is superbelangrijk, maar tegelijkertijd moeten wij de rol van de overheid niet uit het oog verliezen, ook op dit dossier, niet alleen wat betreft de technologie, maar ook in de breedte, bij preventie. Het veelzeggende voorbeeld van roken is daarbij al genoemd, het terugdringen van roken in de publieke ruimte. Volgens mij gaat de overheid daar in de eerste plaats over. Als scholen het roken op het schoolplein verbieden, dan is dat heel mooi, maar als zij dat niet zelf doen, zegt de overheid uiteindelijk wel: dan helpen wij jullie daar een handje bij, via de wet.

Ook is er aandacht voor ongeboren kinderen, die allerlei gezondheidsrisico's kunnen lopen door onverantwoord gedrag van de ouders. Je wilt toch als overheid graag dat de mensen dan via bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid. Voorzitter. Er dienen zich steeds meer mogelijkheden aan om digitaal te beschikken over gezondheidsgegevens en om online laagdrempelig advies te krijgen. Het is al veelvuldig genoemd: er zijn ontzettend veel gezondheidsapps. Er zijn alleen al meer dan 300.000 apps. Als je die als gezondheidsfreak allemaal gaat raadplegen, dan heb je in ieder geval veel beweging, maar of dat nou goed is voor je bloeddruk... Dat is ook niet heel erg handig. Bovendien, mevrouw Diertens maakt al een beweging, zo van «dat kost geld». Dat zal dus niemand doen. Wat de maatschappij in ieder geval wel zou kunnen doen, is een filter organiseren om daar de goede apps uit te halen. Daar zijn we nu dus ook volop mee bezig. Dat gaat dan via de route van NeLL, het Nationaal eHealth Living Lab, waarvoor de Kamer zelf geld heeft vrijgemaakt. Dat moet het mogelijk maken dat voor de consumenten in één keer de goede keuze wordt vermeld in bijvoorbeeld de GGD AppStore en de Digitale ZorgGids van de Patiëntenfederatie. Ik kom zo op die selectie terug.

In het algemeen wil ik nog zeggen dat het zaak is om te zorgen dat alle mensen in Nederland kunnen profiteren van de verdiensten van technologische vernieuwing. Wij hebben daarom aandacht voor digitale vaardigheden en voor het stimuleren van het gebruik van e-health vanuit VWS. In navolging van de wijze woorden van de heer Veldman zelf, maar ook van mevrouw Diertens die deze woorden herhaalde, zeg ik daar wel bij: weten is nog geen doen. Als we een heleboel goede technologie beschikbaar hebben is ernaar handelen wel stap twee. Dat zal niemand ontkennen. Voorzitter. We verwachten veel van innovatie, van innovatieve oplossingen en van technologische ontwikkelingen, ook als het gaat om het beheersbaar en organiseerbaar houden van de zorg in Nederland. In mijn algemene inleiding wil ik ook zeggen dat de bewindspersonen van VWS de contourennota hebben aangekondigd. U mag van mij aannemen dat innovatie en preventie daarin een zeer prominente rol zullen spelen. Voorzitter. Hiermee wil ik mijn inleidende opmerkingen afronden. Ik wil de beantwoording in een paar blokjes doen. In de eerste plaats is dat het thema kwaliteitsborging en toetsingskader. In de tweede plaats wil ik ingaan op personalized food, omdat daar door verschillende fracties vragen over zijn gesteld. Vervolgens ga ik in op de vragen van de verschillende fracties die in de andere twee blokken nog niet beantwoord zijn.

Om te beginnen: kwaliteitsborging en toetsingskader. Het gevaar bestaat dat ik dingen zeg die de heer Veldman ook al heeft genoemd, maar laten we hopen dat we dat helemaal in lijn doen en dat de overheid in Den Haag op één lijn zit. Ik wil ingaan op de vragen die hierover in de eerste plaats door mevrouw Hermans zijn gesteld, maar ook door de heer Van Gerven. Hoe ga je bewezen effectieve apps onder de aandacht van zorgprofessionals en burgers brengen? De Kamer is daar zelf al heel alert op. We hebben het NeLL. De Kamer heeft gezegd daar anderhalve ton naast te willen zetten om dat een vliegende start te geven. Dat loopt nu dus ook, want een verkenner is met alle organisaties waarmee wordt samengewerkt – NHG, Patiëntenfederatie Nederland, LUMC, GGD – aan de slag gegaan om te komen tot één gezamenlijk voorstel voor het toetsen en verspreiden van betrouwbare gezondheidsapps. Die verkenner is aan de gang en gaat in de eerste helft van 2020 rapporteren. Dan mag de Kamer van het kabinet een rapportage verwachten van die verkenner. Dat moet een eerste scan opleveren, maar het is nog niet het eindproduct. Ik mik er nu op dat dat begin 2021 wordt opgeleverd en dat we dan een compleet overzicht hebben van positief beoordeelde apps op het gebied van aan preventie, leefstijl en gezondheid gerelateerde zaken. Die worden dan aangeboden aan betrouwbare partijen zoals Thuisarts.nl en de GGD AppStore. Ook via de website en de communicatiekanalen van Zorg van Nu worden de apps onder de aandacht van zorgprofessionals en burgers gebracht.

Mevrouw Hermans vroeg: als nou heel veel data beschikbaar komen omdat mensen aanhaken bij apps, laat je die dan in de cloud verdwijnen of ga je daar dan wat mee doen? Volgens mij haakten anderen daarbij aan. Ik vind dat een heel terecht vraag. Als je kennis verloren laat gaan die heel relevant kan zijn voor het geven van een push aan de gezondheid, dan is dat zonde. De verkenner gaat een scan maken: welke apps zijn er en welke kunnen de toets der kritiek doorstaan? Vervolgens zal hij aanbevelingen doen: welke zijn daarin het beste? Ik zou het wel een goed idee vinden om die opdracht te verbreden met de vraag hoe we de data die aanhaken bij goede apps oplevert, een plek kunnen gaan geven in onze gezondheidszorg. Die vraag wil ik daar dus aan toevoegen. Daarmee is deze vraag gelijk beantwoord.

Voorzitter. Het toetsingskader wordt nu ontwikkeld. De heer Van Gerven is er nu niet, maar dit is het antwoord op zijn vraag. Het is een van de huiswerkpunten van de verkenner. Op het gezamenlijk toetsingskader ben ik al ingegaan. Ik heb al aangegeven dat we begin 2021 meer informatie kunnen geven over de stand van zaken rond dat toetsingskader. Enkele woordvoerders hebben naar aanleiding van het beschikbaar stellen van middelen voor NeLL gevraagd hoe geborgd wordt dat de informatie goed up-to-date blijft en dat er een kwaliteitsborging blijft bestaan. Een heel terechte vraag, want als je het eenmalig doet en het vervolgens laat lopen, dan heb je kans dat er enorme vervuiling optreedt. De verkenner gaat aan het werk. De middelen worden ingezet zoals de Kamer het bedoeld heeft. Dat levert in 2020 een tussenrapportage op. Dat lijkt mij dan een goed moment om met elkaar het gesprek te hebben over de manier waarop we de governance vervolgens gaan organiseren rond het inrichten van betrouwbare apps. Ik zou dat gesprek dus graag even parkeren. Volgend jaar hebben wij de oogst die de verkenner aan het verzamelen is. Tegen die tijd hebben wij wijsheid verzameld om de governance goed te regelen en het toetsingskader duurzaam goed te verankeren.

Mevrouw Kuik vroeg of we een structurele financiële bijdrage moeten leveren. Ik denk dat we ook die vraag in de loop van volgend jaar moeten beantwoorden. Misschien is er meer geld voor nodig, misschien kan het anderszins worden geborgd, bijvoorbeeld via commerciële partijen.

Voorzitter. Dan kom ik bij het punt personalized food. Ik wilde dat in het Nederlands zeggen, maar dat geeft nog langere woorden, dus dat ga ik

niet doen. Mevrouw Hermans en mevrouw Kuik hebben er vragen over gesteld. Hoe staat het hiermee en hoe kun je het verplaatsen van zorg in de thuissituatie een goede plek geven in relatie tot dit thema? Er gebeurt heel veel op dit terrein. Wij zijn bezig met de Strategische Kennis- en Innovatieagenda. Op 11 november zijn daarvoor de contracten ondertekend. Een breed scala aan universiteiten en onderzoeksinstituten en het bedrijfsleven is daarbij betrokken. Op alle missies van gezondheid en zorg is door diverse partijen ingetekend. In totaal is er voor gezondheid en zorg voor 1,1 miljard euro beschikbaar aan publieke en private middelen. Het is iets meer privaat; de publieke middelen bedragen 500 miljoen. Personalized nutrition is genoemd als middel om de missies op gezondheid en zorg te realiseren. In de komende periode wordt voor partijen die daaraan willen deelnemen aan contracten gewerkt voor de verdere uitwerking van activiteiten op dit thema. Ik hoop de Kamer daarover begin 2020 te kunnen informeren.

Ik kan dit nader specificeren. Ik denk dat personalized food zich bij uitstek leent voor publieke en private inzet via het innovatiebeleid. Vanuit het Preventieakkoord is 10 miljoen euro publiek geld in de topsector beschikbaar gesteld voor preventie van overgewicht. Dat is toegevoegd aan de betreffende call, specifiek op dit thema. Wat voeding betreft zet ik in op het stimuleren van eten volgens de Schijf van Vijf – dat is geen verrassing – want die is relevant voor de hele bevolking. Dat heeft alles te maken met preventie. Daarnaast jaag ik de aandacht voor voeding in de zorg op verschillende manieren aan. Dat is mijn antwoord op de vraag van mevrouw Hermans wat ik zelf doe als Staatssecretaris.

Ik geef een paar voorbeelden, die vorige week al aan de orde zijn geweest in het debat over preventie in brede zin. Ik noem het onderzoek van ZonMw naar leefstijlgeneeskunde. Ik heb al gezegd dat dat budget wordt verhoogd van 1 naar 5 miljoen euro. Wat mij betreft heeft dat alles te maken met het thema personalized food.

Het Preventieakkoord heeft als een van de actiepunten dat in ziekenhuizen aandacht wordt besteed aan gezonde voeding. Dat geldt breed: een gezond voedingsaanbod voor bezoekers, patiënten en personeel, maar het gaat natuurlijk ook over gezonde voeding voor de patiënten in behandeling.

Ik heb bij de Gezondheidsraad een adviesaanvraag gedaan inzake voedingsadvies specifiek bij cardiometabole aandoeningen, hart- en vaatziekten en diabetes. Dat advies moet uitmonden in gerichte gezondheids- en voedingsadviezen voor individuen. In dit kader wil ik ook graag de GLI noemen, de gecombineerde leefstijlinterventie, een actie van mijn collega Bruins en mij. Die heeft ertoe geleid dat dat element van preventie in de zorgverzekering zit, vanaf dit jaar zelfs in de basisverzekering. Dat leidt ertoe dat bijvoorbeeld mensen met diabetes 2 een op de persoon gerichte bejegening krijgen bij de huisarts of bij de voedingsdeskundige, die dieetadviezen kan geven. Het beweegelement zit bij gemeenten, maar het voedingselement, het gedragselement en de behandeling zitten bij de medici en worden uit de zorgverzekering betaald. Ik heb het voornemen – volgens mij heb ik dat vorige week niet zo expliciet uitgesproken – om ook een GLI, een gecombineerde leefstijlinterventie, voor kinderen te introduceren, en die dus ook onder de Zorgverzekeringswet te brengen.

Tot slot over deze opsomming van wat ik doe. Het project 2diabeat loopt, naar interventies bij diabetes. Bewezen effectieve interventies die daaruit komen, kunnen ook aan het pakket worden toegevoegd. Denk bijvoorbeeld aan de Diabetes Challenge van Bas van de Goor. Het moet gericht zijn op bewegen, maar zeker ook op gezonde voeding. Dan is het altijd uit de aard van de zaak gericht op persoonlijke adviezen.

Voorzitter. Mevrouw Kuik heeft ook gevraagd: wat is dan de stand van zaken rond dit thema? Aanvullend op mijn reactie op de vragen van mevrouw Hermans zou ik willen zeggen: vanuit VWS is ruim 83 miljoen



euro beschikbaar gesteld voor de realisatie van deze specifieke missie. Tenminste, er zijn vier elementen bij VWS en personalized food. Gezondheid thuis is daar één van. Daar is 83 miljoen voor beschikbaar. Jaarlijks is er de mogelijkheid om onderzoeksvoorstellen in te dienen met een combinatie van partijen. Gelet op het belang dat de Kamer hecht aan dit thema en op wat we allemaal belangrijk vinden, namelijk aandacht hiervoor, denk ik dat een stevig voorstel van een combinatie van partijen zeer kansrijk zal zijn wanneer die daarvoor middelen aanvraagt. Coalitievorming op dit thema binnen de topsectoren is nu gestart. VWS is daarop aangesloten en zou op inhoud kunnen besluiten middelen beschikbaar te stellen.

Nog één concreet ding, voorzitter, op het gevaar af dat ik de indruk wek dat ik helemaal compleet ben, maar het is nog een voorbeeld. Juist afgelopen week is door NWO een subsidie toegekend voor een programma over gepersonaliseerde leefstijlinterventie – nu ik het in het Nederlands zeg, breek ik mijn nek erover – waarbinnen ook voeding valt. Dat is door de NWO opgestart. Die hebben een subsidie toegekend voor een programma van 9,17 miljoen euro. Daarvan bestaat 6,25 miljoen uit publieke middelen. Dat is substantieel geld voor dit specifieke thema. Dat was het kopje personalized food, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dat roept vragen op bij mevrouw Hermans. Gaat uw gang.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank voor het uitgebreide antwoord. Dat geeft een beeld van hoeveel er gebeurt op dit thema. Tegelijkertijd maakt dat het ook lastig om een goed beeld te krijgen van wat eruit komt en van wat echt goed gaat en goed werkt. We hebben vorige week gediscussieerd over de vraag wat de pilots zijn die het goed doen en die je graag wil opschalen en pilots waarvan je moet zeggen: dit pakt niet uit zoals we gewild hebben. Daarom de volgende vraag. Er gebeurt een heleboel aan de kant van VWS. De Staatssecretaris noemde ook al eventjes het topsectorenbeleid. Precies daarover stelde ik een vraag. Wat is de bedoeling van die kennisagenda's en -contracten? Hoe krijgt dit onderwerp daarin een plek? Hoe wordt dat vervolgens weer gekoppeld aan de aanvullende onderzoeksmiddelen die de Staatssecretaris beschikbaar heeft gesteld voor leefstijlgeneskunde?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We moeten pilots niet verwarren met onderzoek. We hebben het hier over kennisagenda's en -contracten. Dat zijn contracten die te maken hebben met kennisontwikkeling. Aan de ene kant wordt er in de praktijk geoefend, bijvoorbeeld met interventies die in pilotvorm starten. Aan de andere kant wordt er echt hoogwetenschappelijk onderzoek verricht. Die twee werelden kunnen samen oplopen. Wat mij betreft – ik ben het van harte eens met mevrouw Hermans – moet voor geen van beide gelden dat het resultaat het best bewaarde geheim van Nederland blijft. Wij moeten er dus met elkaar in investeren. Als blijkt dat hier hele kansrijke interventies zijn, moeten we met elkaar hoog op de agenda zetten hoe we ervoor gaan zorgen dat er opschaling plaatsvindt. Ik kan wel hele slimme woorden uitspreken over hoe dat moet, maar dat zou ik echt niet weten. Ik heb het wel goed tussen de oren zitten. Wat mij betreft moeten we het daar volgend jaar met elkaar over hebben. Hoe zorgen we dat kansrijke interventies, ook evidencebased, niet tot een hele kleine regio beperkt blijven of in een pilotfase een schone dood sterven? Dat is wat mij betreft een belangrijk agendapunt.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben het helemaal eens met de Staatssecretaris dat onderzoek en pilots waarin je echt dingen uitprobeert, verschillende dingen zijn. Ik maakte het

zelf dus verwarrend. Ik heb nog wel een vraag over dat extra geld voor leefstijlgeneskunde. Zijn dat alleen onderzoeken of zijn dat juist ook pilots? Hoe voorkomen we nou dat datgene wat vanuit het topsectorenbeleid in de kenniscontracten of de kennisagenda's staat, langs elkaar heen gaat lopen of in ieder geval niet op een goede manier verbonden wordt of gebruikmaakt van elkaar?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voor de duidelijkheid: dat is echt sec onderzoek. Vanuit VWS hebben we veel contact met de topsectoren. U mag van mij aannemen dat wij ook proberen om die wetenschap toe te passen. Wat mij betreft is dat een heel belangrijk punt: dat we niet een paar mensen een hele vreemde bezigheidstherapie laten doen. Het moet ook ergens toe leiden. Dit is echt onderzoek.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met de beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik kom nu bij de beantwoording van de losse vragen van de fracties, die niet onder een blokje te scharen zijn. Mevrouw Hermans zei dat het mooi was dat er expliciet aandacht wordt besteed aan medische technologie, maar vroeg zich af hoe je dat handen en voeten geeft en hoe je zorgt voor commitment. Wat mij betreft is dat een terechte vraag. In reactie daarop zeg ik dat wij in de Nationale Agenda MedTech geen onderscheid maken naar de verschillende typen medtech. Er werd een beetje gesuggereerd dat de Minister voor Medische Zorg daarmee bezig is en dat de Staatssecretaris dan minder aanleiding ziet om wat te doen bij preventie, of dat die werelden onvoldoende bij elkaar zouden komen. Wij maken daar geen onderscheid in, omdat voor alle typen de vroege dialoog over toegankelijkheid, betaalbaarheid en dergelijke van belang is. Door goede medische technologie kunnen mensen bijvoorbeeld veiliger thuis wonen en kunnen gezondheidsmetingen worden gedaan; denk aan bloeddruk, glucose et cetera. Ik zal mijn collega Bruins vragen hier expliciet over te zijn in de Nationale Agenda Medische Technologie en zal daarop ook aanhaken met de preventieagenda, waarover wij uiteraard contact hebben. Als het gaat om mijn commitment: ik wil sowieso kansrijke initiatieven echt een kans van slagen geven, zodat ze ook echt worden gelanceerd in Nederland en breder gaan landen. Ik wil ook extra interventies onder de Zorgverzekeringswet brengen. Ik heb het dan over medisch-technologische interventies in de preventieve sfeer, bijvoorbeeld bij het bestrijden van diabetes, waar ik het net over had, of voor kinderen. Mevrouw Hermans vroeg naar de nascholing. In de opleiding is het wel geregeld, maar geldt dat ook voor de nascholing? Ik kan er een heleboel mooie woorden aan wijden dat het gelukkig meer een plek krijgt in het curriculum, want tot voor kort was dat wel heel mondjesmaat. Dat wordt nu breder geborgd, maar dat is voor de nieuw opgeleide mensen. Hoe zorg je ervoor dat de reeds opgeleide mensen daar ook volledig bij aanhaken? ZonMw heeft voorzien in een preventieprogramma voor 2020, specifiek gericht op het versterken van kennis over preventie en een gezonde leefstijl binnen opleidingen. Dat is niet alleen gericht op opleidingen voor mensen die starten met dit mooie werk, maar ook voor nascholings- en bijscholingstrajecten. Daarnaast hebben wij een communicatietraject, Zorg van Nu, waarin ook digitale toepassingen en digitale vaardigheden worden meegenomen. Dat communicatietraject is juist gericht op de her- en bijscholing van medici. Daarmee heb je niet gegarandeerd dat ze er allemaal kennis van nemen. Dat schrijven we ook niet voor. Wel doen we er hiermee alles aan wat binnen onze mogelijkheden ligt om dit goed voor het voetlicht te brengen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Hermans heeft daar een vraag over.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ja, een korte vraag. Ik denk niet dat de Staatssecretaris die zo een-twee-drie kan beantwoorden, maar is er enig zicht op het gebruik van dat programma en het bereik van het communicatietraject bij professionals?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voor een deel moet het communicatietraject zelfs nog starten. Zelfs in de tweede termijn van dit debat zou ik het antwoord niet kunnen geven. Misschien kan dat schriftelijk. Ik doe dat dan liever in een vervolgbrief die in het voorjaar komt, met andere dingen. We zullen dit als huiswerk meenemen.

**De voorzitter:**

Heel goed. We noteren dat als een toezegging aan mevrouw Hermans. U vervolgt uw betoog.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter. Ik ben bij de laatste vraag van mevrouw Hermans die nog openstaat. Nee, die had ik al beantwoord. Die ging over het combineren van gezondheidsdata. Ik heb die vraag al meegenomen bij de kwaliteitsborging.

Voorzitter. De heer Van Gerven was er zojuist niet, maar voordat hij denkt dat ik hem oversla, zeg ik tegen hem dat ik zijn individuele vragen heb beantwoord.

Mevrouw Kuik zei dat de Minister voor Medische Zorg en Sport in de visie medische technologie constateert dat het onderscheid tussen consumentenproducten en medische technologie fluïde wordt. Zij vroeg wat dat betekent en waartoe deze ontwikkeling kan leiden. Zo ingewikkeld als de vraag is, zo ingewikkeld is het antwoord. Ik ga proberen serieus antwoord te geven. Aan de ene kant zien wij dat nieuwe marktpartijen toetreden tot de medtech-markt. Het gaat dan om hele grote databedrijven en e-commerciële bedrijven zoals Amazon, Alibaba, Google, Apple en Microsoft. Alle grote jongens van deze wereld doen gewoon mee. Het zijn partijen die van oorsprong vooral consumentenproducten en diensten op de markt brengen, maar die nu ook nieuwe technologieën lanceren voor de medtech-markt. Daarbij wordt gebruikgemaakt van consumentendata uit digitale platforms. Ik denk dan aan zelfzorgapps en leefstijlapps. Aan de ene kant zijn er nieuwe medtech-innovaties rechtstreeks voor de consument beschikbaar zonder tussenkomst van een zorgverlener. Ik vind het mooi te zien dat deze ontwikkelingen snel beschikbaar komen voor de patiënt/consument, maar er kleven ook risico's aan. Volgens mij wees de heer Van Gerven er ook op dat je twee sporen krijgt: de huisarts en al dat medtech-gebeuren. Het kan inderdaad voorkomen dat er geen zorgverlener meer bij betrokken is. Dat is een van de risico's die van invloed kunnen zijn op de informatievoorziening aan de patiënt. Dat geldt ook voor de risico's van alternatieve behandelingen. Daarnaast vormt deze ontwikkeling een uitdaging voor toezichthouders, fabrikanten en eindgebruikers om goed onderscheid te kunnen maken tussen consumenten- en medische producten zoals gezondheidsapps. Op beide producten staan immers de begeerde letters CE. De Minister voor Medische Zorg en Sport zal de Kamer begin volgend jaar informeren over de vraag hoe wij met deze dilemma's omgaan en hoe dit een plek krijgt op de Nationale Agenda MedTech. Die brief komt in het eerste kwartaal van 2020.

Mevrouw Kuik heeft gevraagd naar de stand van zaken van het programma Vitaal Bedrijf. Ik vind het heel mooi dat in de slijpstream van het Preventieakkoord ook het bedrijfsleven, VNO-NCW en

MKB-Nederland, heeft gezegd: wij gaan werken aan het vitaal bedrijf. Maar goed, dit moet natuurlijk wel handen en voeten krijgen. Er is inmiddels onder leiding van VNO-NCW/MKB-Nederland een plan van aanpak opgesteld dat is goedgekeurd door VWS en Sociale Zaken en Werkgelegenheid. We zitten nu in de fase dat het begin 2020 kan worden opgestart; het programma Vitaal Bedrijf kan dan de implementatiefase in. Het aanbieden van een overzicht van effectieve interventies die bedrijven kunnen aanbieden aan hun werknemers in het kader van vitaliteit, wordt in ieder geval een onderdeel van het programma, evenals technologie en andere dingen zoals stoppen met roken gratis uit de zorgverzekering. Mevrouw Ploumen heeft erop gewezen dat de overheid ook werkgever is. Hoe gaat zij als werkgever handen en voeten geven aan Vitaal Bedrijf als concept om haar werknemers gezond te laten werken? Ook voor de overheid geldt dat wij met het programma Vitaal Bedrijf aan een blijvende beweging onder bedrijven maar ook andere werkgevers willen werken en dat wij dat ook op gang willen houden. Het programma stimuleert dat vitaliteit bedrijven op een hoger plan in organisaties komt en vooral in branches en bedrijven waar gezondheidswinst is te behalen. Sommige overheidsonderdelen hebben een hoger ziekteverzuim dan wij zouden willen; daar moet je dan specifiek op focussen. Concrete actie: in het Preventieakkoord is bijvoorbeeld het gezond maken van alle rijks catering uiterlijk in 2020 voorzien. Dan moet een gezond aanbod beschikbaar zijn voor alle ambtenaren. Dit houdt in dat de rijks catering minimaal moet voldoen aan het niveau zilver. Uit mijn hoofd gezegd betekent dit dat minimaal 60% van het aanbod aan de kwalificatie «gezond» van de richtlijnen van het Voedingencentrum moet voldoen.

Ik kom bij de vraag van mevrouw Ploumen over de positie van mensen met een laag inkomen: hoe breng je hen in stelling en hoe laat je hen aanhaken? Als het gaat om de rijksverantwoordelijkheid zit dit wat mij betreft vooral in het meebewegen en aanleveren van materiaal waarmee mensen kunnen aanhaken. Dan denk ik vooral aan voorlichting. In de voorlichtingscampagne Zorg van Nu worden alle burgers geïnformeerd over digitale toepassingen. Het team dat daaraan is verbonden, gaat naar burgers toe, naar bibliotheken en de Gezondheidsbeurs, maar ook naar ziekenhuizen en gemeentehuizen, om het gesprek met hen aan te gaan. Via TeaHealth worden bijvoorbeeld ouderen geïnformeerd en geholpen bij het werken met iPads. VWS werkt samen met Pharos aan gezondheidsvaardigheden, en met de Digitale Alliantie onder leiding van Binnenlandse Zaken. Kortom, wij doen er zo veel mogelijk aan om innovatie ook bij mensen met lage inkomens en een praktische opleiding te brengen. Even heel vers van de pers: ik kreeg vanmorgen een app van een bestuurder van het UMC. Hij stelt dat de koepel van UMC-bestuurders afgelopen vrijdag heeft gezegd dat preventie en het verkleinen van gezondheidsverschillen wat hen betreft met stip op nummer één van hun agenda staan. Dit sluit volgens mij naadloos aan bij het pleidooi van mevrouw Ploumen. Op de vraag hoe het dan vervolgens gaat met het toekennen van de instrumenten, de iPhones en de iPads, heeft de heer Veldman volgens mij een antwoord gegeven dat regeringsproof is. Dat was mijn beantwoording.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar de leden of ze vragen hebben. Nee? Dan gaan we over naar de tweede termijn. U heeft allen nog wat tijd om moties in te dienen. Mevrouw Hermans wil geloof ik graag iets vragen of opmerken. Dat kan.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Ja, ik heb een heel klein procedureel puntje. Kunnen we even twee minuten schorsen? Dan kan ik een printje organiseren.

De **voorzitter**:

Ja hoor, dat kan. We schorsen twee minuten om te kunnen printen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

We zijn weer compleet. We hervatten dit notaoverleg. We beginnen aan de tweede termijn. Ik geef graag het woord aan mevrouw Diertens van D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Heel erg hartelijk dank voor alle antwoorden, ook aan de heer Veldman. Nogmaals mijn respect voor dit item, dat voor de toekomst belangrijk is. Ik begrijp dat ik nog een paar minuutjes heb, dus ik ga gauw over naar de motie. Die gaat over het eenvoudig kunnen raadplegen van vaccinatiegegevens.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat informatie over vaccinaties die verkregen zijn in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) via het RIVM aangevraagd kan worden;

voorts constaterende dat vaccinaties die wel zijn verkregen maar niet in het RVP zijn opgenomen, daarbuiten vallen;

van mening dat het handig zou zijn als mensen hun vaccinatiegegevens, ook van vaccinaties die buiten het RVP vallen, laagdrempelig kunnen inzien;

verzoekt de regering te onderzoeken of alle vaccinaties in een persoonlijke gezondheidsomgeving geregistreerd kunnen worden, opdat zij te allen tijde en bij voorkeur ook per app geraadpleegd kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Diertens, Kuik, Hermans en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 4 (35 182).

Dat was het, mevrouw Diertens? Dan gaan we nu naar mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, de motie is onderweg. Zou ik wat later mogen?

De **voorzitter**:

Zeker. Dan ga ik eerst naar de heer Van Gerven van de SP.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Even tegen mevrouw Hermans: een motie kan ook met de hand geschreven worden.

Mevrouw **Hermans** (VVD):  
Dat wordt onleesbaar.

De heer **Van Gerven** (SP):

O, dat wordt onleesbaar. Goed, ter zake weer. In het debat tot dusver over de nota van de heer Veldman was ik erg getriggerd door zijn Walmart-opmerking. Daarmee betoont hij zich eigenlijk een voorstander van «winkelgeneeskunde», om het zo maar eens samen te vatten. Vanuit de SP zijn we het daarmee fundamenteel oneens. Het aanbieden van gezondheidszorg en marktprikkels verdragen elkaar heel slecht. Dat zou je eigenlijk niet moeten willen. Ik wijs ook op de ontwikkelingen in de Verenigde Staten, waar je natuurlijk heel veel winkelgeneeskunde en marktgeneeskunde hebt. Daar zijn de kosten extreem hoog. Ze zijn er het hoogst ter wereld. Erg effectief is dat daar allemaal niet.

Dan een tweede punt. Wat me ook triggerde, is de capitulatie van de VVD voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen die we in ons land kennen. De heer Veldman ziet dat eigenlijk als gegeven. We zijn al tientallen jaren bezig om die te verkleinen. Dat lukt niet. Ze worden wellicht zelfs groter. Dat laten we dan dus maar zitten. We kijken alleen maar of een middel effectief is voor een bepaalde groep. Dan is dat dan maar zo. Punt. De inzet zou moeten zijn dat we juist extra investeren in diegenen die preventie het hardst nodig hebben en dat we het niet accepteren als de verschillen eerder groter worden dan kleiner.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Gerven. Mevrouw Hermans heeft daar een vraag over.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

De heer Van Gerven doet nu best grote uitspraken over hoe de VVD naar gezondheidsverschillen kijkt. Ik moet even zoeken naar de goede woorden. We hebben namelijk niet voor niks het Preventieakkoord gesloten. Daarin staat volgens mij juist de ambitie om de gezondheidsverschillen terug te brengen. Ook mijn fractie erkent dat we met z'n allen een verantwoordelijkheid hebben als we aan cijfers zien dat mensen met een lagere opleiding of een lagere SES – om dat woord maar even te gebruiken – zeven jaar eerder overlijden en bijna achttien jaar in mindere gezondheid leven. Daar moeten we met z'n allen iets aan doen. Ik vraag me echt af op basis van welke woorden van de heer Veldman de heer Van Gerven zulke grote conclusies trekt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb goed geluisterd naar het betoog van collega Veldman. Hij zegt: de verschillen zijn zeker niet afgenomen en preventie heeft op dat terrein dus nul effect gehad. Laat ik het zo samenvatten. Ik interpreteer dat toch als het accepteren van iets wat we eigenlijk niet zouden moeten willen accepteren. Hij zei daar in het vervolg nog bij dat mensen met een hoog inkomen wellicht meer baat hebben bij bepaalde apps, bepaalde behandelingen of bepaalde instrumenten. Dat zij dan maar zo en als dat het geval is, moeten we het daarom nog niet nalaten. Zo heb ik hem begrepen en ik vind dat we dat niet moeten doen, dat we dan juist moeten inzetten op die groepen die de preventie het hardst nodig hebben. Daar zouden we dan extra in moeten investeren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, kort.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik zal niet op mijn beurt ook weer de woorden van de heer Veldman gaan interpreteren. Hij zal daar ongetwijfeld zelf nog op reageren. Maar ik wil

toch ook nog één ander onderdeel uit de nota benadrukken, waarin de heer Veldman schrijft dat we, juist omdat de gezondheidsverschillen per groep zo groot zijn, heel goed moeten kijken welke aanpak, welke methode, welke manieren er voor wie het beste werken. Dat heeft helemaal niets te maken met het accepteren van verschillen zoals die er zijn en ons daarbij neerleggen.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven, kort.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik hoop dat de conclusie dan is dat de VVD zich daar niet bij neerlegt. Als dat de uitkomst van dit debat is, dan is dat in ieder geval weer helder. Ik denk namelijk dat we dat niet moeten accepteren. Juist verschillen tussen mensen, tussen bevolkingsgroepen zijn heel erg onrechtvaardig en niemand voelt zich daar prettig bij. We moeten niet toe naar een samenleving die dat accepteert.

Dan nog...

**De voorzitter:**

Meneer Van Gerven, heel kort, want u bent al ruim over uw spreektijd heen.

**De heer Van Gerven (SP):**

Oké, dan zal ik afronden met een vraag. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het kaf van het koren wordt gescheiden? Ik kijk ook naar de Staatssecretaris. Welke instrumenten hebben we daarvoor en welke sanctiemogelijkheden zijn er, bijvoorbeeld als we een ondeugdelijke stappenteller hebben, die niet het aantal meters meet dat die zou moeten meten? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan ga ik even terug naar mevrouw Hermans, aannemende dat de motie er nu is. Gaat uw gang.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Voorzitter, de administratie is nu op orde. Ik begin even door mijn dank uit te spreken aan de heer Veldman en zijn ondersteuner voor alle antwoorden. Dank ook aan de Staatssecretaris. Het is goed dat we in het kader van preventie nu eens uitgebreid besproken hebben welke toegevoegde waarde technologie kan hebben en dat we daarbij ook kijken naar apps en wearables in allerlei vormen, die ons technisch ondersteunen. Dat die toegevoegde waarde er is, daar zijn we het volgens mij allemaal over eens. Dat dat kansen biedt, ook, en toch blijft ook na dit debat wel een beetje de vraag hangen hoe we het dan precies gaan doen. Welke stappen gaan we nu concreet zetten? Er gebeurt een heleboel, maar hoe zorgen we ervoor dat er ook echt een geïntegreerd preventiebeleid komt, waarin de stappen gezet worden die we zo graag met elkaar willen zetten? Dat dwingt ons volgens mij om concreter te worden en ons daarover uit te spreken.

Een van de dingen die in dat kader aan de orde zijn geweest, is de gigantische hoeveelheid apps die in omloop zijn. De Staatssecretaris schetst het proces om die apps te verkennen en eigenlijk te testen op betrouwbaarheid en ook effectiviteit. Vervolgens is de vraag natuurlijk: hoe zorgen we nou dat die apps ook vindbaar zijn en dat ze, omkleed met begrijpelijke informatie, toegankelijk worden voor iedereen die er gebruik van wil maken. Dat moet als je het thuis zelf bedenkt en gaat zoeken op internet. Maar ook als je huisarts, je diëtist, je fysiotherapeut, de specialist in het ziekenhuis of iemand anders jou attendeert op zo'n app. Die moeten wel duidelijk weten waar je actief naar kunt doorverwijzen.

Voorzitter. Ik ben blij met de toezegging van de Staatssecretaris om aan dat onderzoek dat die verkenner doet, ook de vraag toe te voegen wat we nou doen met de data die uit al die apps voortkomt. Volgens mij zit daar een enorme kans. Die informatie zie ik graag tegemoet. Dan nog een laatste opmerking voordat ik bij mijn motie kom, als dat nog mag, met het oog op de tijd?

De **voorzitter**:

Ja hoor, dat kan.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Uiteindelijk zijn apps, gesprekken met leefstijlcoaches, gesprekken bij de huisarts, bij de fysiotherapeut, bij de logopedist, bij de diëtist, bij verpleegkundigen – noem het maar op – allemaal van groot belang. Die combinatie is nodig om tot duurzame gedragsverandering te komen en om duurzame veranderingen in manieren van leven en in leefstijl te krijgen. Als je al ziek bent, geldt dat helemaal, maar het geldt ook om ziektes te voorkomen.

Het is tegelijk ook ingewikkeld om dit nu aan de voorkant allemaal al vast te kunnen stellen. Ik zou het jammer vinden als we nog geen stappen voorwaarts zetten omdat we ons daarop blindstaren en zeggen dat we daar nog geen zicht op hebben. Ik zou het jammer vinden als dat het argument is om niet met tempo door te gaan. Ik heb het de Staatssecretaris en de heer Veldman op zich niet zo horen zeggen. Maar bij onontgonnen terrein moet je soms ook gewoon aan de slag gaan. Dat wil ik er eigenlijk maar mee zeggen.

Dan kom ik nu bij de motie.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gezondheidsapps een waardevol onderdeel van het preventiebeleid kunnen zijn, maar dat de verbinding van technologie met het preventiebeleid nog onvoldoende gemaakt is;

constaterende dat er een grote hoeveelheid gezondheidsapps bestaat, die nu beoordeeld worden op hun effectiviteit en betrouwbaarheid;

constaterende dat er nu geen bij het grote publiek bekende en overzichtelijke vindplaats is voor deze apps;

van mening dat effectieve en betrouwbare gezondheidsapps voor mensen van toegevoegde waarde zijn, maar dat deze dan wel voor iedereen goed vindbaar en voorzien van duidelijke en begrijpelijke informatie moeten zijn;

verzoekt het kabinet de verbinding van technologie en preventie als aanvulling op de «Visie op medische hulpmiddelen» concreet te maken en daarbij ook in te gaan op de manier waarop de vindbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidsapps georganiseerd gaat worden, daarbij gebruikmakend van bestaande websites en vindplaatsen (bijvoorbeeld de GGD AppStore, thuisarts.nl, loketvoorgezondleven.nl),

en gaat over tot de orde van de dag.



**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Hermans, Kuik, Diertens en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 5 (35 182).

Mevrouw Kuik, u bent.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Allereerst dank voor de beantwoording van de heer Veldman en ook van de Staatssecretaris. Goed om te zien dat in de tijd tussen de indiening en de bespreking de boel niet heeft stilgestaan, maar dat er al stappen zijn gezet. Dat is op zich heel mooi.

Ik ben blij met de beantwoording van de heer Veldman over de patiënten- en consumentenorganisaties. Hij zei dat die organisaties daar juist een plek in moeten krijgen.

Fijn dat begin 2020 Vitaal Bedrijf daadwerkelijk van start kan gaan. Dat is goed nieuws en dat zullen wij op de voet volgen.

Tot zover, voorzitter. Dank.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Kuik. Ik kijk naar de heer Veldman voor zijn beantwoording in de tweede termijn.

**De heer Veldman (VVD):**

Voorzitter. Ik hoef geloof ik alleen nog iets te beantwoorden van de heer Van Gerven, want het is niet aan mij om moties te beoordelen waarin de regering tot iets wordt opgeroepen.

De heer Van Gerven stelt dat hij niet zo gecharmeerd is van wat hij formuleerde als «winkelgeneeskunde». Ik vind het jammer dat hij het zo ziet, omdat het volgens mij onrecht doet aan hetgeen deze bedrijven, die misschien een andere oorsprong hebben, aan het doen zijn. Ik kan mij zo voorstellen dat bedrijven die oorspronkelijk niet uit de zorgwereld komen, maar daar wel stappen in zetten – dan heb je het dus over de Walmarts, de Apples en de Amazons – het zich niet kunnen veroorloven om er een potje van te maken. Laten we wel wezen: dan gaan ze uiteindelijk met hun hele bedrijf het schip in.

Ik heb er dus alle vertrouwen in dat die bedrijven juist zorgen voor kwaliteit en dat ze, misschien nog wel veel meer dan dat we nu gewend zijn, zorgen voor dienstverlening. Want dat is wat ze gewend zijn met een aantal andere van hun producten of bezigheden: het de klant zo prettig en aangenaam mogelijk maken. Daarover verschillen we dus van mening. Ik zie dit soort ontwikkelingen juist graag tegemoet, al was het maar omdat concurrentie helpt. Het helpt ook onze bestaande aanbieders om ervoor te zorgen dat ze maximale kwaliteit leveren.

Dan was er nog een opmerking over de verschillen. Mevrouw Hermans interrumpeerde de heer Van Gerven daar ook al op namens de VVD. Laat ik helder zijn in wat ik in mijn eerste termijn bedoeld heb te zeggen. Naar aanleiding van een opmerking van mevrouw Ploumen heb ik gewezen op het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Die constateert dat 30 jaar inzetten op het verkleinen van verschillen niet gewerkt heeft. Het advies is: zet vooral in op die plekken waar gezondheidspotentieel ligt. Daar ben ik het mee eens. We zijn het er met elkaar over eens dat er met name voor de lage-SES-groepen – sorry voor de technische benaming – een behoorlijke hoeveelheid potentieel aanwezig is. Volgens mij zijn we het er ook met elkaar over eens dat daar dus best de nadruk op mag liggen bij een aantal acties die de rijksoverheid en lokale overheden doen. Er kunnen daarbij ook gezamenlijke inspanningen geleverd worden. Maar dat doen we dan niet om het verschil opnieuw kleiner te maken, maar om het potentieel te verzilveren en te gebruiken dat we op basis van het verschil zien.

Over het verschil an sich probeerde ik het volgende te zeggen. Ik zou het jammer vinden als we mensen die niet tot die lage SES behoren, maar die op een positieve manier groeien in hun leefstijl en daarmee gezonder worden, niet ondersteunen of zelfs afremmen vanwege het feit dat andere groepen die stap niet maken of nog niet maken. Maar we zijn het erover eens dat we, waar mogelijk, het potentieel beter moeten benutten.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven mag nog één korte vraag stellen. Graag een kort antwoord.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik begrijp nu wat de heer Veldman bedoelt. Hij refereert aan het rapport. Maar het gaat ook om de morele dimensie en niet alleen om de effectiviteit. Het kan zijn dat een middel voor een bepaalde bevolkingsgroep effectief is. Dat is bijvoorbeeld een bevolkingsgroep met een hoog inkomen, waarbij bekend is dat een bepaalde methode voor die groep werkt. Maar dat ontslaat ons niet van de verplichting om juist extra aandacht te hebben voor de bevolkingsgroep waarbij zo'n methode niet effectief is om zo toch die verschillen te verkleinen. Want het is toch moreel nastrevenswaardig om juist die verschillen te verkleinen en niet te laten oplopen door preventiebeleid?

**De voorzitter:**

De heer Veldman, een kort antwoord.

**De heer Veldman (VVD):**

Volgens mij liggen de heer Van Gerven en ik helemaal niet zo ver uit elkaar, maar zit het in het kernwoordje: wil je nou koste wat kost inzetten op alleen maar het verkleinen van de verschillen of, vanuit de norm die je met elkaar zou moeten hebben, wil je het potentieel dat er is benutten? We zien volgens mij met elkaar dat het potentieel bij de lage-SES-groepen een stuk groter is dan het potentieel bij een aantal andere groepen. Volgens mij vinden wij elkaar daarin dat we een methode moeten bedenken om het potentieel dat er bij die lage-SES-groepen is maximaal te verzilveren. En ja, daar zijn dus verschillende methodes voor nodig. De ene groep vraagt om een andere aanpak dan de andere groep.

**De voorzitter:**

U was klaar met de beantwoording van de vragen in de tweede termijn?

**De heer Veldman (VVD):**

Zeker, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan ga ik nu over naar de Staatssecretaris voor de vragen die aan hem zijn gesteld en voor een advisering over de moties.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Ik geef een reactie op twee moties en er staan voor mij nog drie vragen open.

In de motie op stuk nr. 4 van mevrouw Diertens c.s., die breed is onderkend, wordt de regering verzocht te onderzoeken of alle vaccinaties in een persoonlijke gezondheidsomgeving geregistreerd kunnen worden. Wat mij betreft is dat een motie die omarmd kan worden. Daar wil ik dus de kwalificatie «oordeel Kamer» aan geven, en wel om de volgende reden. Het RIVM voert nu al pilots uit om vaccinatiegegevens van het Rijksvaccinatieprogramma online toegankelijk te maken, en daarmee dus ook zo snel mogelijk via de PGO. Daarvoor moeten we natuurlijk nog wel een paar belangrijke hobbels slechten, bijvoorbeeld privacygevoelige zaken.

Maar als ik dat tegen de indiener van D66-huize zeg, dan zal zij daar gelijk bevattelijk voor zijn. Maar wat mij betreft oordeel Kamer. Ik zal dat graag onderzoeken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat betekent dat de motie op stuk nr. 4 oordeel Kamer krijgt. Gaat u verder.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. De heer Van Gerven heeft nog een keer gevraagd hoe het nou zit met het toetsingskader. Welke apps van de vele die beschikbaar zijn, wil ik nou toelaten en hoe ga ik dat doen? Dat moet juist dat toetsingskader uitwijzen. Er is een verkenner op pad, maar die zit in een heel breed conglomeraat van organisaties die dat uitzoeken. Dat toetsingskader moet aangeven wat wel en niet de toets der kritiek kan doorstaan, wat wij aan patiënten/consumenten van harte willen aanbevelen om te gebruiken en wat er niet op staat. De heer Van Gerven vroeg in navolging hiervan gelijk wat de sancties zijn als de app de toets der kritiek van het toetsingskader niet kan doorstaan. In antwoord hierop kan ik denk ik twee dingen zeggen, eigenlijk drie dingen. De overheid kan moeilijk zomaar allerlei apps gaan verbieden, want die komen gewoon op de markt. In één omstandigheid kan dat sowieso wel: als de Autoriteit Persoonsgegevens constateert dat in een app de privacyregelgeving wordt geschonden, dan mag daartegen worden opgetreden. Dat is één. Twee. Ik denk dat de beste sanctie voor een slechte app is dat die minder over het voetlicht wordt gebracht en dus minder zal worden gebruikt. Op die manier zal hij vanzelf clientèle verliezen. Als je jezelf serieus neemt en een gezondheidsapp op de markt brengt, dan wil je erbij horen en dan wil je dus ook de toets van dat toetsingskader doorstaan. Maar laten we ook hopen dat er dan wat minder apps komen, want zoveel apps is wel heel erg veel.

Voorzitter. Ik ga nog in op de vraag van mevrouw Hermans in eerste termijn. Of was die nou van mevrouw Kuik? Nee, van mevrouw Hermans. De vraag ging over de voortgangsrapportage in het kader van Zorg voor Nu, innovatie en zorgvernieuwing van... Laat ik het even mooi formuleren. Zij vroeg om de laatste stand van zaken. Volgens mij is de vraag toch wél van mevrouw Kuik. Die ging over «personalized food»-acties. Wat is de stand van zaken? Toen zei ik: dat weet ik even niet; dat wil ik eventueel volgend jaar meenemen. De Kamer is geïnformeerd. De laatste stand van zaken staat in de voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing van 1 november jongstleden. Die heeft ook een plek gekregen in het AO Slimme zorg van 7 november. Laten we met elkaar afspreken... Ik weet ook niet of de term «slimme zorg» van toepassing is, maar dat was toen de stand van zaken. Als er weer een nieuwe stand te melden is en we toch aan de Kamer schrijven over deze materie, laten we dan afspreken dat we dat dan meenemen in de slipstream.

Tot slot kom ik op de motie op stuk nr. 5, die is ingediend door mevrouw Hermans c.s. Die is breed ondersteund. Mevrouw Hermans leidde haar motie al in met de vraag hoe je ervoor zorgt dat de apps goed vindbaar zijn. Hoe kun je dat hele oerwoud doorploegen? Zij doet een paar aanbevelingen en een verzoek gericht aan het kabinet om dat met elkaar te organiseren. Ik zie dat als een goede duw in de rug van het kabinet om dit zo met elkaar te regelen, dus ik geef oordeel Kamer.

**De voorzitter:**

Dat betekent dat de motie op stuk nr. 5 oordeel Kamer krijgt. Dank u wel. Was u daarmee ook aan het einde van de beantwoording gekomen?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik constateer dat de nota voldoende besproken is ten behoeve van plenaire afronding. Dat betekent dat er aanstaande donderdag gestemd zal kunnen worden over de ingediende moties. Dat is de 19de, als ik het wel heb. De gedane toezeggingen kunt u op kort termijn teruglezen in het verslag. Ik dank allen die deelgenomen hebben aan dit notaoverleg, allereerst natuurlijk de indiener en zijn ondersteuning. Ik dank de ambtenaren voor de ondersteuning en uiteraard de bode voor het haastwerk met kopiëren. Ik stel vast dat dit gesprek – laat ik het zo zeggen – veel voordeel zou kunnen halen bij het navolgen van het programma dat door uw collega Knops is ingediend, namelijk praat in gewone mensentaal. Ik roep ons dus op om dat de volgende keer te doen. Dat betekent: in het Nederlands, zonder afkortingen en in gewone woorden. Hartelijk dank. Ik wens u allen een fijne dag.

Sluiting 13.22 uur.