

Tweede Kamer, Ggz / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 11 mei 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2021 inzake reactie op toezeggingen uit commissiedebat Ggz / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie (25424, nr. 597);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 januari 2022 inzake monitor Vektis niet-gecontracteerde ggz 2016-2019 (25424, nr. 599);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 februari 2022 inzake reactie op verzoek commissie om een juridische analyse openstelling Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis (34104, nr. 351);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2022 inzake informatie over toezending reactie op het rapport van de Gezondheidsraad "Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie" (25295, nr. 1783);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 23 februari 2022 inzake stand van zaken wachttijden ggz (25424, nr. 602);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 24 februari 2022 inzake afsluitbrief Parnassia februari 2021 (25424, nr. 603);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake rapport "Verkenning afrekening eigen risico ggz" (25424, nr. 604);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake berichten over (voorgenomen) sluitingen en financiële positie van ggz-aanbieders (25424, nr. 608);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over de stand van zaken wachttijden ggz (Kamerstuk 25424-602) (25424, nr. 606);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake evaluatierapport "Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag" (25424, nr. 607);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2021 inzake voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen (29325, nr. 130);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake uitstel invoering woonplaatsbeginsel per 1 januari 2023 (29325, nr. 131);

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2022 inzake stand van zaken over de doordecentralisatie van beschermd wonen (29325, nr. 132).**

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

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

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

Voorzitter: Smals

Griffier: Heller

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Den Haan, Hijink, Kuiken, De Neef, Van der Plas, Raemakers, Smals, Van der Staaij en Westerveld,

en mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 9.59 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen collega's, goedemorgen minister en ondersteuning en goedemorgen mensen op de tribune. Het is voor het eerst dat we met VWS weer vergaderen met publiek erbij. Van harte welkom. Komt u vaak en vooral vaak en veel de komende tijd. We zijn bij elkaar met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het commissiedebat over ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie. Vandaag was oorspronkelijk een debat gepland over arbeidsmarktbeleid in de zorg, maar dat hebben wij in de vorige pv omgewisseld met dit debat. Vandaar dat we dit nu doen. Mijn voorstel is: maximaal vijf minuten spreektijd per fractie. Ik hoop op tijd te kunnen eindigen, dus ik geef snel het woord aan mevrouw Den Haan. O, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Even een mededeling: ik heb om 13.00 uur een procedurevergadering, waardoor ik even een halfuur weg ben.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Den Haan heeft ook aangegeven dat ze tussentijds weg moet. Mevrouw Kuiken heeft aangegeven dat ze later zal aansluiten vanwege openbaarvervoerperikelen. Dat nog even voor de administratie.

Mevrouw Den Haan, ik geef u het woord voor uw termijn.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Inderdaad is het heel fijn dat er ook weer publiek bij onze

vergaderingen kan en mag zijn. Vandaag spreken we over de ggz, de maatschappelijke opvang en de suïcidepreventie. Dat zijn hele belangrijke onderwerpen waar we als Kamerleden maar zeer weinig tijd voor krijgen. Dat doet geen recht aan de enorm grote problemen in de sector, maar vooral niet aan de problemen die mensen ervaren en aan het feit dat zij niet de juiste hulp krijgen die ze nodig hebben. Het doet ook geen recht aan het personeel dat zich inzet en niet de passende hulp kan bieden. We voeren dit debat, zoals de voorzitter al aangaf, eerder dan gepland. Dat is terecht.

De wachtlijsten in de ggz worden niet minder en de ene na de andere instelling schaaft af. Ook sluiten afdelingen hun deuren door financiële tekorten of door personeelstekorten. Heeft de minister in beeld welke andere instellingen in de nabije toekomst op het punt staan hun deuren te sluiten of moeten afschalen? Wordt hierop geanticipeerd? Hoe kan de zorg voor patiënten gegarandeerd worden? Hoe zorgen we ervoor dat hierdoor niet nog meer mensen op de wachtlijsten komen? Naast financiële problemen en personeelstekorten zijn er nog andere redenen waarom de ggz overbelast is. Te veel mensen komen bij de ggz terecht met problemen die überhaupt niet in de ggz thuishoren. Denk bijvoorbeeld aan schuldenproblematiek, armoede, gezinsproblemen. Er wordt bij dit soort problematiek te weinig aan de voorkant ondersteund. Gemeenten, zorgverzekeraars en instellingen werken op dit punt nog te weinig samen. Hoe ziet de minister dit? Hoe ziet zij haar rol om die samenwerking te verbeteren?

De Nederlandse ggz heeft op één pagina alle programma's en akkoorden per VWS-bewindspersoon in kaart gebracht. Het geeft een versnipperd beeld. Het maakt duidelijk dat het op deze manier heel moeilijk is om te monitoren wat de voortgang is en of doelstellingen wel of niet gehaald worden. Het zou goed zijn als VWS de Kamer in een integrale rapportage zou informeren over gezondheidsdoelstellingen en afspraken over de verschillende programma's en akkoorden. Kunnen de bewindspersonen dat toezeggen?

Met de invoering van het zorgprestatie-model begin dit jaar zou onder andere een einde komen aan het lonend zijn van het overbehandelen van en voorrang geven aan patiënten met lichte problematiek en het onderbehandelen van mensen met zware problematiek. De sector zelf geeft aan daar nog weinig van te zien. Is het mogelijk dat de NZa onderzoekt of de doelstellingen van het zorgprestatie-model zijn behaald? Daarbij zien we ook dat er te vaak medicijnen worden voorgeschreven, zoals antidepressiva, omdat behandeling door wachtlijsten niet voorhanden is. Collega Paulusma van D66 en ik stelden hier al Kamervragen over. Wat vindt de minister hiervan? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat dit niet meer gebeurt, bijvoorbeeld door overbruggingszorg? Omdat de wachtlijsten niet korter worden, is de overbruggingszorg heel erg belangrijk. Neem het initiatief de WachtVerzachter, waarbij wachtenden worden gekoppeld aan ervaringsdeskundigen. Uw voorganger zei dat de zorgverzekeraars de mogelijkheid hebben om de overbruggingszorg in te zetten, maar dat gebeurt nog veel te weinig. Is de minister bereid in gesprek te gaan met zorgverzekeraars, zodat zij dit wel vaker en proactief gaan inzetten voor mensen die moeten wachten op een behandeling? Ook zou uw voorganger eraan gaan werken dat er een nieuwe cultuur komt bij gemeenten om budget vrij te maken voor mensen die die overbruggingssituatie nodig hebben. Zijn gemeenten daarvoor voldoende toegerust? Wil de minister in gesprek gaan met de gemeenten om vast te stellen wat nodig is voor hen om de overbruggingszorg dan toch echt vaker in te gaan zetten?

Voorzitter. Tot slot nog iets over suïcidepreventie. Er stonden nog geen stukken op de agenda over dit onderwerp, maar ik wil er toch aandacht voor blijven vragen. In 2021 waren er 1.859 suïcides in Nederland. Dat is niet meer dan de voorgaande jaren, maar helaas ook niet minder. Ik ben blij met de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Ik vroeg me af of de staatssecretaris iets kan zeggen over de voortgang daarvan.

Tot slot wil ik nog iets kwijt over de kennis over dementie bij de meldpunten voor verward gedrag. In het vorige debat is toegezegd dat ingezet zou worden op het stimuleren van meldpunten voor verward gedrag om kennis te delen over dementie. Ik hoor heel graag van de minister wat de laatste stand van zaken daarover is.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Ik ben nog twee dingen vergeten te zeggen bij aanvang van dit debat. Ik ben namelijk vergeten om de staatssecretaris ook nog van harte welkom te heten. Mijn excuses daarvoor. Van harte welkom. Ten tweede heb ik geen voorstel gedaan voor het aantal interrupties of vragen. Ik wil voorstellen om te beginnen met drie per persoon.

Dan geef ik nu graag het woord aan meneer De Neef. Hij spreekt namens de VVD.

De heer De Neef (VVD):

Dank u, voorzitter. Ik ben verkouden, maar ik heb me vanochtend getest. Ik heb geen corona, dus geen nood. Het is hooguit een beetje verkoudheid; vandaar mijn nasale stem.

Voorzitter. Dank voor de mogelijkheid om het debat over de ggz vandaag te voeren. Dat is nodig, want er is veel aan de hand: dreigende sluitingen, grote veranderingen, personeelstekorten en ziekteverzuim. Dat geeft een hoop onrust, terwijl de geestelijke gezondheidszorg vooral rust, voorspelbaarheid en continuïteit nodig heeft, want het draait uiteindelijk om de patiënt en de behandelaar. Zij verdienen kalme grond onder hun voeten.

Ik lees datzelfde streven terug in de brieven met de antwoorden op de Kamervragen en het schriftelijk overleg, die de minister eergisteren naar de Kamer stuurde. De minister heeft hart voor de sector, maar ik mis het gevoel van urgentie in al die stukken. Ik snap dat vooral zorgverzekeraars en aanbieders aan zet zijn in de volgorde van der dingen, maar ik wil ook weten wat de minister zelf kan doen. Ik lees over een hoop punten aan de horizon, zoals het Integraal Zorgakkoord, de toekomstagenda ggz en de aanpak van mentale gezondheid. Maar wat kan de minister nu al doen, bijvoorbeeld voor de patiënten van het CvP Lunteren of de KIB in Amsterdam? Wat kan de minister betekenen voor de 40.000 mensen die nu al langer dan veertien weken op een wachtlijst staan voor een passend zorgaanbod? Hoe is zij van plan om de regionale doorzettingsmacht in te zetten, die vorige week van start is gegaan? Het is goed dat er een escalatieladder wordt ingesteld om ervoor te zorgen dat mensen niet tussen wal en schip raken, maar hoe ziet de minister haar eigen rol hierin? Ik ben echt benieuwd wat de minister doet en kan doen om de huidige nood te lenigen. Hoe werkt zij nu passende

zorg in de hand? Hoe kan zij nu zorgen voor rust, voorspelbaarheid en continuïteit?

Voorzitter. Ik heb de afgelopen maanden veel bezoeken gebracht aan ggz-instellingen. Ik heb veel mensen gesproken die dagelijks met ziel en zaligheid werken aan geestelijkezorgverlening. Ik hoor overal hetzelfde, namelijk: het is hard werken en het vraagt veel van medewerkers, zeker tegen de achtergrond van de coronapandemie en de nijpende personeelstekorten. Maar de medewerkers die zich nog iedere dag melden bij klinieken, instellingen, huisartsenpraktijken en mensen thuis, werken zich eerder een slag in de rondte dan dat ze werk laten liggen. Er zijn gewoon te weinig psychologen en psychiaters in verhouding tot het aantal mensen met psychische problemen.

Ik lees dat VWS momenteel samenwerkt met de Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie om te komen tot afspraken met alle werkenden in de ggz. Hoe staat het hiermee? Ik lees ook dat het streven is om voor het zomerreces van dit jaar "gedragen oplossingsrichtingen en afspraken uitgewerkt te hebben". Ik vraag de minister: gaat dit nog steeds lukken? Wordt hierbij ook gekeken naar wellicht wat onorthodoxe maatregelen? Mijn zeer gewaardeerde collega Jacqueline van den Hil heeft hier eerder een idee voor geopperd, namelijk taakherschikking. Hierbij zou bijvoorbeeld een hbo-gechoolde psycholoog taken kunnen overnemen of kunnen oppakken met een universitair geschoolde psychiater. Is de minister bereid om taakherschikking als optie mee te nemen om het personeelstekort aan te pakken? Het is geen panacee — dat snap ik — maar de sector staat momenteel onder zo'n hoogspanning dat dit soort ideeën wellicht voor meer lucht kunnen zorgen.

De voorzitter:

Meneer De Neef, er zijn twee vragen voor u. Om te beginnen is er een vraag van meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

De heer De Neef heeft het over rust, voorspelbaarheid en continuïteit. Ik zou hem willen vragen hoe hij dan terugkijkt op wat de VVD de afgelopen jaren zelf heeft gedaan voor de ggz. Onder het vorige kabinet is 5% tot 20% van alle plekken gesloten. Daar is niets voor teruggekomen. Dat heeft de Rekenkamer ook laten zien. Er is marktwerking in de sector, waar de VVD altijd een groot voorstander van was. Je kunt verwachten dat mensen die lichte zorg nodig hebben makkelijker aan de beurt komen dan de mensen die de meest complexe zorg nodig hebben. Waarom? Omdat dat een stuk lucratiever is. Ik zou de VVD willen vragen: wat moet je, los van het verwijzen naar de minister en de zorgverzekeraars, veranderen in de manier waarop wij de ggz hebben georganiseerd, om dit soort fouten te kunnen herstellen?

De heer De Neef (VVD):

Je moet altijd voorwaarts bedenken wat uiteindelijk goed is voor de mensen. In de periode voor de Zorgverzekeringswet waren er ook wachtlijsten en ging het ook niet goed. In deze periode zijn we wel in situaties terechtgekomen waarin tussen aanbieders en zorgverzekeraars een systeem is ontstaan waarvan je zou kunnen zeggen: er is een wat specifiekere vraag en aanbod gecreëerd. Persoonlijk denk ik daarvan dat daar fouten in zitten en dat het niet goed gaat. In deze periode willen we dat herstellen. In deze tijd, met te weinig mensen die aan de zorgkant zitten, moeten we nu erover denken en ernaar kijken waar de mogelijkheden zitten om er nu reparaties aan te plegen. Het

recenseren van het verleden is niet echt mijn stijl.

De voorzitter:

Meneer Hijink voor een tweede vraag.

De heer Hijink (SP):

Het gaat er natuurlijk om dat je ziet wat er in het verleden is gebeurd, wat er fout is gegaan en dat je ook bereid bent om dingen recht te zetten als het helemaal verkeerd uitpakt, bijvoorbeeld als het gaat om het maken van winst in deze sector. Dat moedigt natuurlijk aan om de verkeerde dingen te doen. Dat zie je ook in andere sectoren in de zorg. Denk aan het sluiten van de intramurale plekken. Een vijfde van alle plekken is weg. Ook de Rekenkamer zegt: daar is geen alternatief voor in de plaats gekomen. Ik vind dat nogal wat. Het is net als bij de verzorgingshuizen: het gaat dicht, maar er komt niks voor in de plaats. Als je al die problemen opstapelt, moet je toch ook met voorstellen komen om die weer te kunnen oplossen. Maar die hoor ik helemaal niet. U wilt niet terugkijken, maar u wilt ook niet echt met voorstellen komen om de verkeerde, de foute elementen in het stelsel eruit te halen.

De heer De Neef (VVD):

Ik zou voor vandaag een onderverdeling willen maken. Er is nu een acute zorg. Daar wil ik de minister ook op bevragen. Ik ben daarom ook wel heel benieuwd wat er in de komende periode gaat verschijnen vanuit het kabinet om op de lange termijn stelselmatige fouten weer te spalpen. Ik zou voor vandaag de minister willen vragen wat we uiteindelijk gaan doen om rust en stabiliteit voor de komende periode in te schakelen en hoe we er de komende jaren voor gaan zorgen dat op de lange termijn de rust er weer in wordt gebracht. Daar wil ik in feite ook eerst voorstellen voor zien vanuit het kabinet, want er zullen heel veel zaken naar voren gaan komen in de komende periode waar we nu nog geen zicht op hebben.

De heer Hijink (SP):

Dit is echt het verhaal dat ik al jaren hoor van de VVD: er is een acuut probleem en dat moeten we spalpen. Wat is dat dan precies? Dat betekent dus noodmaatregelen, noodoplossingen verzinnen voor een structureel probleem. Structurele problemen in de ggz zijn er al jaren. Er zijn te lange wachtlijsten, de kosten lopen hoog op en de mensen die de meest complexe zorg nodig hebben, kunnen die zorg niet krijgen. Dat is niet iets acuuts, maar dat is een probleem dat al jaren speelt. Ik vind ook dat u de mensen die werken in de ggz tekortdoet als u spreekt van een acuut probleem, want dit is geen acuut probleem. Dit speelt al jaren. Dat heeft alles te maken met de manier waarop wij de ggz op dit moment hebben ingericht. Ik vind dat de VVD daar ook naar zou moeten kijken, omdat je dit probleem echt niet meer gaat oplossen met spalpen, pleisters plakken en noodverbanden.

De voorzitter:

Kunt u dat nog in een vraagvorm gieten, meneer Hijink ... Meneer De Neef. Nee? Oké. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Westerveld voor een vraag.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

De heer Hijink heeft natuurlijk helemaal gelijk dat er al jarenlang problemen zitten in de ggz. Dat zie je ook als je oude verslagen van debatten terugkijkt. Dat zijn vragen die ook

hier weer voor ons liggen. Maar er is ook nu een acuut probleem. Waar ik een beetje bang voor ben, is dat we straks in dit debat van de minister horen wat zij allemaal op de lange termijn gaat doen, dat er een agenda komt en dat er richting de zomer nog allemaal brieven komen, terwijl er nu instellingen sluiten, terwijl er nu mensen op straat staan, die echt nu hulp nodig hebben. Ik zou het volgende aan de VVD willen vragen. Als we in de antwoorden van de minister en in de brieven lezen dat zij wijst naar de NZa en naar de verzekeraars en zij eigenlijk zegt dat ze niet zo heel erg veel kan, wat vindt de VVD daar dan van?

De heer **De Neef** (VVD):

Tegen die achtergrond ben ik dus heel benieuwd wat de regionale doorzettingsmacht hierin gaat betekenen, want hierbij kan de minister in positie gebracht worden om juist tussen de zorgverzekeraars en de aanbieders een rol te kunnen spelen. Een deel van mijn inbreng is daar ook zeer op gericht, namelijk om van de minister te weten hoe zij dat zelf ziet en hoe wij er als Kamer misschien aan kunnen bijdragen om wederom te zorgen voor wat meer rust en stabiliteit in de sector.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld, tweede vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik stel de vraag misschien wat scherp, maar dat komt omdat verschillende collega's de minister ook verschillende sets met schriftelijke vragen hebben gesteld en daarin bespeur ik niet per se de urgentie die er volgens mij wel is en die er volgens de heer De Neef ook is. Daarom zou ik de heer De Neef willen vragen of hij, als de minister blijft wijzen naar de NZa, de zorgverzekeraars en langetermijnplannen, het met me eens is dat we dan misschien als Kamer via een Kameruitspraak maar moeten zeggen: stop nou de sluiting van die instellingen totdat het op orde is, er goede vervolgzorg voor anderen geregeld kan worden en er echt onderzoeken zijn gedaan naar wat nou die oorzaken zijn van de sluiting. Misschien kunnen we het dan wel voorkomen.

De heer **De Neef** (VVD):

Ik sta natuurlijk altijd open voor denkwerk verderop in het debat, maar ik zou in eerste instantie ook het antwoord van de minister hierop af willen wachten. Dat geldt met name voor het onderdeel van de regionale doorzettingsmacht.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg heeft ook nog een vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ga toch even door op de vragen die meneer Hijink en mevrouw Westerveld hebben gesteld. Het CDA pleit al jaren voor meer regionale doorzettingsmacht aan de ene kant en voor meer regie bij de minister aan de andere kant. Die regionale doorzettingsmacht is er nu ongeveer als een gunst, want het is een onderlinge afspraak dat er in uiterste nood geëscaleerd kan worden naar de minister. Dat geeft mij nog niet gelijk vertrouwen dat dit nu ook adequaat toegepast kan worden. Maar over de regie is er nog helemaal niets. Ik zal in mijn inbreng straks ook zeggen dat het beter is om eerst nieuwe schoenen in te lopen voordat je oude schoenen weggooit. We zien nu dus dat één instelling zegt: ik ga gewoon meer ambulante plekken doen en minder bedden. We

hebben dat de afgelopen jaren eerder gezien. De ambulante zorg was gewoon niet voldoende opgelijnd en die bedden werden al wel afgeschaald. Is meneer De Neef het dus met het CDA eens dat de minister veel meer inzicht moet krijgen in welke bedden waar zijn en dat zij daarover ook wat te zeggen krijgt? Het gaat er dus om dat er meer regie bij de minister komt te liggen.

De heer De Neef (VVD):

Ik ben het wel eens met de notie meer inzicht en meer regie. Ik ben ook wel benieuwd naar de inbreng van het CDA op dit punt. Ik ben ook wel benieuwd naar de antwoorden van de minister hierop, wederom in combinatie met de regionale doorzettingsmacht.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog, meneer De Neef.

De heer De Neef (VVD):

Kan de minister inzicht bieden in hoe wachttijden momenteel worden overbrugd? Wat doet zij bijvoorbeeld met uitstekende initiatieven — mijn buurvrouw noemde die net ook al — vanuit ervaringsdeskundigen die zijn opgestart, zoals de WachtVerzachter? Wat doet de minister met de noodkreet van de Landelijke Huisartsen Vereniging, die vorige week meldde dat de wachtlijsten in de ggz nu overstroomden naar de huisartsenpraktijken? Huisartsen en POH's-ggz melden dat patiënten zich logischerwijs bij hen melden als zij na een doorverwijzing op een lange wachtlijst terechtkomen. Wat kan de minister doen om de huisartsen en POH's-ggz te helpen zich te richten op hun primaire functie? Ik ontvang daarop graag een reactie.

Ook wil de VVD-fractie graag een reactie op het Rekenkamerrapport over zorgfraude. Mijn fractie is erg geschrokken van dit rapport. Het is een gotspe dat publiek zorggeld door fraudeurs weglekt in eigen zakken. Dat is vooral zo omdat het onderzoek uitwijst dat als fraude wordt aangetoond, de fraudeur doodleuk kan verdergaan. Hoe rijmt het kabinet dit met het werk van de IGJ en het Informatie Knooppunt Zorgfraude? Wat gaat het kabinet doen om zorgfraude in de ggz tegen te gaan? Geeft het rapport van de Rekenkamer hierbij genoeg handvatten om door te pakken?

Tot slot laat het kwartaalonderzoek van het Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen, GOR, zien dat één op de vijf jongeren tijdens de laatste coronalockdown suïcidale gedachten had. Dit betrof jongeren die al kampten met psychische klachten. Vorig jaar pleegden 237 jongeren tussen de 20 en 30 jaar daadwerkelijk zelfmoord. Dat zijn afschuwelijke cijfers. Ik heb indertijd zelf met jongeren gebeld en gemaïld die erdoorheen zaten. Ik hoorde via hen dat er goede initiatieven waren die hen erdoorheen hielpen, bijvoorbeeld coronabuddy's, telefoonbomen en wandelclubs. Ik vraag me af of de minister zicht heeft op dit soort initiatieven. Wat doet zij met dit soort informatie? Zeker met het oog op pandemische paraatheid lijkt het me logisch dat we juist van deze afgelopen twee jaar leren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer De Neef. Dan geef ik graag het woord aan de heer Raemakers namens D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag spreken we over mensen die in een enorm benarde positie zitten. Mensen die worstelen met de mentale gezondheid. Mensen met suïcidale gedachten. Mensen die geen woning hebben. In deze sectoren wordt hard gewerkt. Er gaat veel goed, maar er gaat ook te veel niet goed. Ik constateer dat dit vooral het geval is bij mensen bij wie de situatie al extra zorgwekkend is.

Laat ik beginnen met de ggz-instellingen en -afdelingen die moeten sluiten. Het valt mij op dat de situatie vooral nijpend is voor afdelingen met complexe behandelingen. Er is veel ziekteverzuim, er zijn personeelstekorten en ze zijn financieel niet stabiel. Ik heb de antwoorden op onze schriftelijke vragen gelezen en ik heb de volgende vragen. Wat gaat de minister doen als uit het onderzoek van de NZa blijkt dat het hier om een breder probleem gaat? Is het verstandig nu al scenario's uit te werken? Is de minister bereid dichter op de bal te zitten bij dreigende nieuwe sluitingen? Zij antwoordt nu dat dit een kwestie is tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Daar heb ik ook een vraag over. Volgens de wet hebben de zorgverzekeraars een zorgplicht. Zij zijn verplicht de zorg te leveren, linksom of rechtsom. Je bent als Nederlander immers ook verplicht verzekerd bij een van hen. Maar hoever rijkt het? Wanneer is het overmacht? Welke rechten heb je als patiënt in deze situaties?

Voorzitter. Vorige week las ik een interview met de psychiater Christiaan Vinkers die onlangs is benoemd tot hoogleraar aan het Amsterdam UMC. Hij zei het mooi: "Lichaam en geest, neurologie en psychiatrie, onzinnig om het onderscheid te maken. De mens is één geheel en ziekten hebben altijd een biologische oorsprong." Daarom vraag ik de minister: waarom is de wachttijd bij een acute psychose langer dan de wachttijd als je een gebroken been hebt? Waarom kan je in de ggz wel geweigerd worden, omdat je te complex bent, of kan zelfs je behandeling worden gestaakt? Dat zal een dokter in een ziekenhuis je nooit aandoen. Ik wil graag weten hoe de minister aankijkt tegen deze verschillen.

Voorzitter. Dan een onderwerp dat gaat over kwetsbaren, waarbij het taboe doorbroken dient te worden. Dat betreft suïcidale gedachten en de preventie van suïcide. Het is goed dat het kabinet extra geld vrij heeft gemaakt in het coalitieakkoord. Vorig jaar waren er ongeveer vijf zelfdodingen per dag. Daarbij was het tweeënhalve keer vaker een man dan een vrouw. In 2021 waren het ook nog eens vaker jonge mannen van tussen de 20 en 30 jaar. Stromae zong er indrukwekkend over. Wanneer verwacht de minister meer duidelijkheid te geven over de verdere uitwerking van het coalitieakkoord over dit thema?

Voorzitter. Tot slot wil ik het graag hebben over de maatschappelijke opvang en over beschermd wonen. In de coronacrisis werden dakloze moeders en kinderen opgevangen in de zogenaamde noodopvang, maar nu de coronacrisis voorbij is, is men met deze opvang in Amsterdam gestopt. Deze moeders en kinderen dreigen op straat gezet te worden. Dit is in strijd met de rechten van het kind, zo stelde ook de rechter. Die wijst erop dat dit de verantwoordelijkheid is van de landelijke overheid. Eerder heb ik het kabinet gevraagd om een reactie hierop, maar ik heb die nog niet gezien. Daarom heb ik alvast wat vragen aan de staatssecretaris. Hoe kon het dat deze moeders en kinderen blijkbaar zijn vergeten bij het opstellen van regelgeving en dat ze daardoor op straat

komen te staan? Wat gaat hij eraan doen om ervoor te zorgen dat deze kwetsbare groep mensen niet langer tussen wal en schip valt, maar gelijke rechten krijgt om opgevangen te worden?

Dan over beschermd wonen.

De voorzitter:

Naar aanleiding van het vorige punt is er nog een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb een vraag aan de heer Raemakers over suïcide. Ik hoorde vanmorgen het bericht dat tijdens de laatste lockdown één op de vijf jongeren zelfmoord overwogen heeft. Ik vind dat nogal choquerend. Wat vindt de heer Raemakers hiervan? Wat moet het kabinet volgens hem gaan doen om een volgende lockdown te voorkomen?

De heer Raemakers (D66):

Ik denk dat die laatste vraag van mevrouw Agema vooral ook besproken moet worden tijdens de corona- en zorggerelateerde debatten die daarover gaan. Maar ik kan wel antwoorden op de vraag wat dit kabinet moet doen als het gaat om het voorkomen van suïcidedgedachten en daadwerkelijke suïcides. Dat is het doorbreken van het taboe. Het doorbreken van een taboe kan door er met elkaar over te spreken. Mochten we ooit weer in een coronacrisis of in een lockdownachtige situatie komen — we hopen natuurlijk van niet — dan moeten er ook via e-health mogelijkheden zijn om met elkaar daarover te spreken. En ik zie het liefst dan ook nog fysieke ontmoetingen met hulpverleners. Als een jongere of oudere zich niet goed voelt, moet hij kunnen zeggen: ik wil nu dat gesprek voeren. Dat moet heel laagdrempelig beschikbaar zijn. Fysiek, online, telefonisch et cetera.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, tweede vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dit toch een wat teleurstellend antwoord van de heer Raemakers van D66. Het is overduidelijk dat het ziektebeeld van COVID-19 een ziektebeeld is dat blijft, dat het gewoon een extra ziekte is geworden, waarvoor je capaciteit zult moeten hebben. Op dit moment liggen nog steeds 600 mensen met corona in het ziekenhuis. Wat er dus gaat gebeuren aan het einde van het jaar, is dat de dijk weer te laag blijkt te zijn als het aantal gevallen en het aantal opnames weer toeneemt. Dan vraag ik mij af waarom D66 in de tussentijd niet van het kabinet heeft geëist dat de capaciteit van die ziekenhuizen opgehoogd wordt, zodat we aan het einde van het jaar misschien wel voldoende capaciteit hebben, zowel gewone ziekenhuiscapaciteit alsook intensiverecapaciteit en er niet weer een nieuwe panieklockdown nodig zal zijn. Als D66 en de heer Raemakers zich oprecht zorgen maken over suïcides en over het schrikbarende aantal van één op vijf jongeren die tijdens de lockdown gedacht heeft aan zelfmoord en als hij dat wil voorkomen, dan verwacht ik van D66 meer dan een zorgelijk praatje hier in het commissiedebat. Ik verwacht dat D66 gaat eisen van de eigen minister dat de capaciteit in de ziekenhuizen omhooggaat en ik hoop dat de heer Raemakers daar een wat welwillender antwoord op wil geven. Ik word dit namelijk ook een beetje zat. We kunnen niet iedere keer gaan zeggen dat we ons over van alles zorgen maken, terwijl er in de

praktijk gewoon helemaal niets gedaan wordt.

De heer **Raemakers** (D66):

Mevrouw Agema wil met mij hier een debat gaan voeren over de beddencapaciteit. Dat ga ik niet doen, want dit is daar niet de goede plaats voor. We hebben in deze commissie echt andere gelegenheden om dat debat te voeren. Het probleem van de suïcides neem ik heel serieus. We moeten echt alles doen om dat taboe te doorbreken. Daar zijn ook extra middelen voor vrijgemaakt in het regeerakkoord. We kunnen het kabinet ook vragen of zij signalen hebben dat dit voldoende is. Is er meer nodig? Voor alles sta ik bereid om te kijken naar dat ernstige vraagstuk van suïcidepreventie, maar ik ga niet hier in dit debat over de ggz, beschermd wonen en suïcidepreventie de discussie over corona voeren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Agema, een derde vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Volgens mij voeren wij dat debat hier wel. We voeren hier wel het debat over de ggz en over suïcide. Uiteindelijk kun je de zorg niet opknippen in allemaal losse partjes: het een is onlosmakelijk verbonden met het andere. Het is bijzonder zorgelijk. Als één op vijf van onze jongeren tijdens de laatste lockdown zelfmoord overwogen heeft, is dat bizar veel. En dat is dus gekoppeld aan het feit dat zomaar het land op slot gegooit wordt, terwijl corona niet hun ziekte is. Het ziektebeeld COVID-19 is niet een ziektebeeld van onze jongeren, maar ze worden wel heel hard getroffen door lockdowns. In december 2020 had Nederland als enige een hele zware lockdown en in december 2021 waren we het enige land in Europa met een lockdown. Dat komt doordat wij een gebrekkige ziekenhuiscapaciteit hebben en ik hoop echt dat de heer Raemakers dat niet los van elkaar blijft knippen. Als hij hier zijn zorgen uit over suïcides, wat ik helemaal met hem eens ben, dan zal hij ook moeten voorkomen dat er aan het einde van het jaar weer een lockdown wordt ingesteld omdat onze ziekenhuiscapaciteit en onze intensiverecapaciteit simpelweg niet voldoen.

De heer **Raemakers** (D66):

Laat ik dan eindigen met waar wij het wel over eens zijn, namelijk de ernst van het feit dat één op de vijf jongeren in een onderzoek zegt suïcide te hebben overwogen. Dat is buitengewoon ernstig. Ik kan me ook heel goed voorstellen dat het voor heel veel ongemak en ellende zorgt als je sport, je hobby's, je uitgaansleven, je onderwijs, als dat alles je ontnomen wordt of soms half ontnomen wordt. Ik kan me voorstellen dat het met name in de doelgroep van jongeren extra ingrijpend is als je weinig sociale ontmoetingen hebt. Ik vind het ook heel goed dat het kabinet heeft gezegd: we moeten alles op alles zetten om het onderwijs altijd zo veel mogelijk open te houden. Ik denk dat dat heel belangrijk is voor het mentale welzijn van jongeren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik was gebleven bij het beschermd wonen. Het is wijs dat de staatssecretaris invoering van het woonplaatsbeginsel en de doordecentralisatie beschermd wonen nog even heeft

uitgesteld en zaken nu goed uitzoekt. Mijn vraag is: wordt er straks daadwerkelijk aan alle randvoorwaarden voldaan? We zien echter dat nu veel meer cliënten beschermd wonen een indicatie via de Wlz krijgen in plaats van via de Wmo zoals voorheen. Dat kan de ontwikkeling richting zelfstandigheid remmen, in gevallen waarin daar mogelijk wel perspectief op is. Kan de staatssecretaris precies aangeven dat een indicatie Wlz deze ontwikkelingen niet hoeft af te remmen? En hoe gaat de minister om met de groei van de ggz in de Wlz? Waar komt de eventuele extra financiële ruimte daar vandaan?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Raemakers. Nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb een vraag over wat er nu eigenlijk zou moeten gebeuren, want als je kijkt naar het verkiezingsprogramma van D66, dan staat daar flink wat in over de ggz. Als we dan kijken naar wat er in het regeerakkoord staat, dan is dat een stuk minder. Ik zou de heer Raemakers willen vragen wat er nu zou moeten gebeuren om te voorkomen dat we over vijf jaar of over tien jaar weer hier zitten om precies hetzelfde debat te voeren, omdat nu alles weer op de lange baan wordt geschoven. Is hij bereid om met ons de minister op te dragen om echt vaart te maken met de hervorming van de ggz, zowel in het stelsel als om te voorkomen dat instellingen die nu dreigen om te vallen, definitief gaan sluiten?

De heer **Raemakers** (D66):

Ja. Ik heb de minister dus ook gevraagd om meer actie, want die acties van de NZa en het verwijzen naar de zorgverzekeraars vinden wij onvoldoende. Wij willen meer actie van de minister. Maar er zal ook in de sector meer moeten gebeuren. We kennen natuurlijk allemaal het probleem dat personeel vertrekt uit de ggz-sector of zelfstandige wordt. Dat is bijvoorbeeld een heel groot probleem. Daarom zul je ook het werk in de sector aantrekkelijk moeten maken. Je zult iets moeten doen aan de administratieve lasten die er zijn nu er heel veel moet worden geregistreerd in de ggz. Dat geldt misschien zorgbreed, maar daar zal ook iets aan moeten gebeuren. We zijn als D66 zeker bereid om het mooie verkiezingsprogramma dat we geschreven hebben en ook het coalitieakkoord op zo veel mogelijk punten te realiseren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Kort, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Mijn punt is juist dat er een groot verschil zit tussen wat er in het verkiezingsprogramma van D66 staat en het coalitieakkoord. In het coalitieakkoord staat niet zo heel erg veel over de ggz. Wat er staat, kun je op verschillende manieren interpreteren, terwijl we nu, nadat het coalitieakkoord er kwam, zien dat verschillende instellingen omvallen. Zou er meer moeten gebeuren dan wat er in het coalitieakkoord staat?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik vind dat deze minister, gezien wat er de afgelopen maanden is gebeurd bij PsyQ Amsterdam en ook een aantal andere instellingen, waarover we natuurlijk allemaal gehoord hebben, voor de zomer meer zou moeten doen. We kunnen niet wachten op

het onderzoek van de NZa en we kunnen ook niet zeggen: dit is iets tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Ik verwacht dus vandaag van de minister een antwoord op de vraag wat zij concreet gaat doen om dreigende sluitingen elders in het land te voorkomen. Ik weet niet of daar zicht op is. Dat is ook een vraag aan de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Raemakers. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De directe aanleiding dat dit debat nú wordt gehouden en niet in juli zijn berichten — de collega's zeiden het ook al — over de voorgenomen sluiting van diverse zorgvoorzieningen in de ggz. Genoemd is de Kliniek Intensieve Behandeling en de afschaling van Eikenboom bij Altrecht. Dit soort besluiten nemen de instellingen nog steeds zelf, waarbij niet wordt gekeken naar de totale landelijke beschikbaarheid en/of spreiding. Altrecht geeft aan meer ambulante plaatsen te creëren, maar is het niet verstandig om eerst te zien of dat goed werkt, in plaats van de oude schoenen weg te gooien voordat de nieuwe zijn ingelopen? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De trieste constatering is dat de problemen in de ggz nog steeds dezelfde zijn als een paar jaar geleden. Ik kon haast stukken uit andere debatten citeren. Er zijn nog steeds lange wachtlijsten. Er is nog steeds een tekort aan plaatsen voor met name gespecialiseerde ggz, hoogcomplexen, ernstige psychiatrische aandoeningen en multizorg, terwijl juist díe mensen als eersten geholpen moeten worden. De actie Lijm de Zorg is van maart 2020, maar er lijkt nog weinig veranderd. Dat is extra wrang omdat de minister mij op mijn vragen antwoordde dat ggz-aanbieders inderdaad reclame mogen maken. Er is nog steeds onvoldoende opvang voor personen met verward gedrag en dat leidt nog steeds tot ernstige situaties, zoals we afgelopen week in Alblisserdam weer hebben kunnen zien.

De administratievelastendruk is 40% van de arbeidstijd, zo concludeerde Berenschot al in 2019. Die druk is er nog steeds, terwijl vermindering onmiddellijk zou leiden tot meer inzet en minder werkdruk voor alle zorgverleners. Het CDA pleit daarom al jaren, en ook nu weer, voor niet alleen echte doorzettingsmacht, maar ook meer regie door de minister. Wat gaat de minister doen om dit nu aan te pakken en ook te realiseren? Is de minister bereid om ook de regie te nemen in het terugbrengen van administratieve lasten, bijvoorbeeld door te zorgen voor eenduidige registratie-eisen door zorgverzekeraars en gemeenten, door het uniformeren van inkoop en contracteisen, zodat de administratie echt wordt gereduceerd, en door gebruik van dezelfde administratieve taal? Ook daarop graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De ggz-instellingen geven aan financiële problemen te hebben, waarbij het zorgprestatie-model als oorzaak wordt genoemd. Dat vindt het CDA vreemd, want het zpm is pas een paar maanden van kracht en is er ook nog op verzoek van de sector gekomen. Hoe kan dit? Graag horen wij een reactie van de minister. We begrijpen nu dat de zorgvraagtypering nog steeds niet rond is, volgens ons tegen de afspraken in. Dat is wat ons betreft een verklaring waarom dat zorgprestatie-model niet goed werkt. Onzes inziens had het dan ook nog niet ingevoerd mogen worden. Waarom is dat toch gebeurd? Graag een reactie. Als andere oorzaak voor de financiële problemen wordt

genoemd dat er geen coronasteun meer is, maar dat er door het hoge ziekteverzuim veel afspraken afgezegd moeten worden en dat er dan, door het nieuwe model, geen inkomsten zijn. Zou de minister daar ook nog een reactie op kunnen geven?

Voorzitter. Ten slotte de medewerkers. Avond-, nacht- en weekenddiensten eerlijk samen opvangen was al een afspraak in het hoofdlijnenakkoord in de zomer van 2018. Het is nog steeds niet gebeurd. De psychiaters blijven praten, en met name de instellingen zitten met de gebakken peren, want die moeten alle crisisdiensten nu opvangen. Wat gaat de minister doen om dit op korte termijn op te lossen? Ten tweede: de minister schrijft dat er naar schatting 4.200 vacatures zijn. Begin 2020 is er een breed gedragen motie aangenomen om ervaringsdeskundigen in te zetten, betaalde ervaringsdeskundigen. De zorgverzekeraars waren bereid om daarnaar te kijken, maar in de praktijk wordt er blijkbaar geen gebruik van gemaakt. Is de minister bereid om in kaart te brengen waarom dit nu niet gebeurt?

Er is nog steeds veel agressie richting de medewerkers. Begin 2020 heb ik de toenmalige staatssecretaris een casus overhandigd naar aanleiding van een werkbezoek. Die ging erover dat de rechter-commissaris besluit dat degene die agressief is geweest direct weer in dezelfde zorginstelling wordt teruggeplaatst, waardoor het slachtoffer de volgende dag weer zorg moet verlenen aan degene die hem de vorige dag gemept heeft. Agressie komt ook doordat rechters bijvoorbeeld een ggz-behandeling opleggen als strafmaat. Echter, die personen zouden onzes inziens in de forensische ggz behandeld dienen te worden en niet in de reguliere ggz.

Voorzitter. Ten slotte de niet-gecontracteerde zorg en de zzp'ers. De collega's refereerden daar ook al aan. De Rekenkamer heeft een rapport uitgegeven waaruit blijkt dat er slecht wordt gehandhaafd op schijnzelfstandigheid. Is de minister bereid om de Belastingdienst specifiek te vragen om de ggz daarop door te lichten?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter, de bel gaat.

De voorzitter:

De bel is zachter gezet, is mij verteld. Gaat uw gang, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat gevoel had ik laatst ook toen ik mijn werkkamer zat. Ik dacht: hé, gelukkig is die bel een stuk minder hard. Soms schrik je echt enorm als die gaat.

Voorzitter. Allereerst dank aan de collega's dat zij ons verzoek hebben gesteund om dit debat naar voren te halen. Er is nogal wat aan de hand in de ggz en dat is een understatement. De afgelopen maanden verschenen verschillende berichten over instellingen die gaan sluiten. Achter elk bed, achter elke afdeling en achter elke instelling

zit een verhaal. Ik noem het verhaal van een vader van drie kinderen met zware jeugdtrauma's, die na jaren eindelijk de juiste hulp vond, hulp bij een van de instellingen die nu gaan sluiten. En wat is het gevolg? De vader viel terug in zijn verslaving en komt nu waarschijnlijk terecht in een gedwongen gesloten behandeling. Dat kost maatschappelijk natuurlijk veel meer, maar het zorgt ook — dat is veel belangrijker — voor een enorme afstand tussen hem en zijn gezin. Dus dit moeten we echt niet willen. Ook het verhaal van een vrouw die mij mailde. Zij heeft ernstige depressieve klachten en ze was eindelijk aan de beurt voor een behandeling. Maar ze werd daarna gebeld met slecht nieuws, want de instelling gaat sluiten. Het gevolg is dat ze elders op een wachtlijst terecht komt van meer dan een jaar, echt, meer dan een jaar, terwijl je nu acute hulp nodig hebt. Het zal je maar gebeuren. Dat slaat ook de hoop bij mensen weg. De gevolgen zijn desastreus. Ik durf hier wel te zeggen dat dit echt spelen met levens van mensen is.

Voorzitter. Dit zijn maar twee voorbeelden. Sinds de berichten over de sluitingen hoorde ik er vele. Mijn eerste vraag aan de minister is dan ook: hoe kan dit? Hoe kan het dat cliënten en werknemers via de media moeten vernemen dat hun instelling sluit? Hoe kan het dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars ineens bepalen dat klinische zorg, waar mensen 24 uur per dag intern zitten, ook wel ambulant kan, op afstand, en dat ze dan ook aan de zorgplicht voldoen? Wat is volgens de minister de definitie van zorgplicht? Wordt hier wel aan voldaan, en wat is de rol van de minister zelf? Ik wil daar heel graag een heel helder antwoord op.

Voorzitter. De minister schrijft dat ze de NZa — dat is de Nederlandse Zorgautoriteit — heeft gevraagd om naar verschillende casussen te kijken om te zien of er een breder onderliggend probleem is. Dat zou dan richting de zomer moeten komen, maar dat is natuurlijk te laat. Is zij het met ons eens dat verdere sluitingen opgeschort moeten worden? Kan zij ook bij het bekijken van deze verschillende casussen de vraag meenemen of wel wordt voldaan aan de zorgplicht? Hoe kan het dat sommige cliënten als ze eindelijk aan de beurt zijn toch niet geholpen kunnen worden, omdat bijvoorbeeld hun budget van de zorgverzekeraar op is? Ik vind dat echt bizar.

Voorzitter. Dan over de Kliniek Intensieve Behandeling in Amsterdam, een plek voor mensen die op andere plekken vastlopen. Het is echt een laatste redmiddel voor deze mensen, die zware zorg nodig hebben. Die kliniek is per 29 april gesloten en daarmee is bijna de helft van het totale aanbod voor volwassenen verdwenen. Ik wil de minister vragen: waar zijn deze mensen nou naartoe gegaan, en hoe kan het dat er binnen vier weken is overgegaan tot sluiting, terwijl de vervolgzorg voor deze mensen niet op orde is? Is de minister het met mij eens dat ook hier niet aan de zorgplicht wordt voldaan? Waar is de Nederlandse Zorgautoriteit in dit verhaal en waar is de minister? Hoe kan het dat het sluitingsprotocol ggz pas deze maand door de inspectie gepubliceerd gaat worden, terwijl deze kliniek op 29 april is gesloten?

Voorzitter. Een paar losse punten. De minister schrijft dat gemeenten en zorgkantoren aan zet zijn als het gaat om wachttijdbegeleiding, het ondersteunen van mensen als ze op de wachtlijst staan. Wie ziet erop toe dat gemeenten deze belangrijke taak naar behoren vervullen? Wij horen dat het best wel afhangt van de gemeente. Wat is de rol van de zorgverzekeraars?

Dan over capaciteitstekorten. We hebben al vaker gevraagd om in kaart te brengen hoe groot die tekorten zijn, per aandoening of per voorziening. In 2020 is daar een motie van mijn collega Renkema, ingediend samen met de VVD, over aangenomen. Die motie is toen niet uitgevoerd en nu schrijft de minister zelf dat ze signalen ontvangt over capaciteitstekorten, met name bij complexe multidisciplinaire zorg. Ik wil haar vragen waarom deze motie dan nog steeds niet wordt uitgevoerd.

Dan maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Dat is mijn laatste punt. Een vraag aan de staatssecretaris. Mijn fractie maakt zich al vanaf dag één zorgen over het voornemen van het vorige kabinet om beschermd wonen door te decentraliseren. Ik vind dat kabinet en parlement lessen moeten trekken uit de jeugdzorg, waar de decentralisatie ook niet bepaald heel goed is gegaan; dat is weer een understatement. Ik wil graag van de staatssecretaris weten welk probleem doordecentralisatie daadwerkelijk oplost, want de sector weet dat zelf ook niet. Erkent de staatssecretaris dat deze doordecentralisatie in combinatie met het woonplaatsbeginsel zorgwekkende, maar ook perverse prikkels met zich meebrengt? Is de staatssecretaris bereid om alternatieve scenario's voor de invoering van het woonplaatsbeginsel te ontwikkelen, zoals een kostenverrekeningsmodel?

Tot slot vraagt mijn fractie zich af waar het kabinetsplan blijft voor de extra middelen om dakloosheid te bestrijden. Eerder gaf de staatssecretaris aan dat dit plan medio april zou verschijnen, maar ik heb nog niets voorbij zien komen. Dus ook graag daar een reactie op.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik graag het woord aan meneer Hijink namens de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Hoe complexer het probleem, hoe langer de wachttijd. Dat is een conclusie die de Algemene Rekenkamer in 2020 al trok, en inmiddels staan er nog steeds vele tienduizenden mensen op de wachtlijst voor ggz-zorg. We zien — het is al vaak genoemd — dat heel veel instellingen ook de afgelopen maanden in zware problemen zijn gekomen. Het is alsof ik opnieuw verlaten word, zegt iemand die haar zorg kwijtraakt bij het Centrum voor Psychotherapie in Lunteren. Ik wil de minister vragen hoe zij hierop reageert. Erkent zij dat zeker bij de specialistische ggz-zorg continuïteit en zekerheid extreem belangrijk zijn? Hoe kan het dat de minister geen enkele grip meer heeft op deze sector? Mijn vraag is ook: wil deze minister eigenlijk wel grip hebben op de ggz? In Lunteren worden mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen geholpen en op andere plekken is die zorg er simpelweg niet. We hebben dit in de jeugdzorg ook gezien: kwetsbare jongeren die van het kastje naar de muur worden gestuurd, die midden in hun behandeling plotseling alles kwijtraken. De SP vraagt zich af hoe het kan dat wij in ons land accepteren dat financiële problemen zo veel kwetsbare mensen verder in de vernieling helpen.

Volgens de Algemene Rekenkamer zijn foute financiële prikkels in de bekostiging van de ggz een belangrijke oorzaak van de problemen. Die maken het namelijk voor de aanbieders, de ggz-aanbieders, aantrekkelijker op zich te richten op patiënten met de minst zware problemen. Ik wil de minister vragen wat zij hieraan gaat doen, want net als

in de jeugdzorg lopen de kosten hierdoor alleen maar op, terwijl de mensen die de zorg, de meest complexe zorg, het hardst nodig hebben, die niet kunnen krijgen.

De SP heeft ook al vaker opgemerkt dat het heel dom was om intramurale plekken in de ggz te sluiten zonder dat je er zeker van bent dat er elders goede zorg geregeld wordt. Nu is een vijfde van de capaciteit verdwenen zonder dat daar een alternatief voor is gekomen. Dit is precies wat ook bij de verzorgingshuizen is gebeurd: je bezuinigt een hoop weg en vervolgens moeten mensen het maar uitzoeken. Wat gaat de minister doen om de capaciteit in de ggz weer op orde te krijgen?

Wat doet zij om de grote tekorten aan personeel op te lossen? In antwoord op Kamervragen die wij hebben gesteld over de tekorten in de ggz, schrijft de minister dat ggz-organisaties en verzekeraars — ik citeer — "gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor een financieel verantwoorde, zorgvuldige en macroneutrale overgang naar het zorgprestatiemodel". Je moet zo'n zin 25 keer lezen voordat je weet wat er staat. Die vraag leg ik dan hier ook maar neer: wat bedoelt zij nou eigenlijk precies met deze zin als het gaat over "zorgvuldig" en "verantwoord"? Vindt de minister dat er sprake is van een verantwoorde aanpak en zorgvuldigheid als de sector in het eerste kwartaal op verlies staat en verschillende instellingen hun deuren moeten sluiten? Moet er niet nu acuut ingegrepen worden om te voorkomen dat de komende maanden nog meer aanbieders onderuitgaan, met alle gevolgen van dien voor de patiënten die nu hun zorg nog daar krijgen? Kan de minister garanderen dat geen enkele instelling onderuitgaat als gevolg van de nieuwe financiering die vanaf dit jaar wordt ingevoerd? Kan de sector ook de zekerheid krijgen dat de komende maanden als gevolg hiervan geen faillissementen of sluitingen gaan plaatsvinden?

De SP wil ook van het kabinet weten hoe lang nog geaccepteerd wordt dat zorgverzekeraars veel minder uitgeven aan de ggz dan voor sector beschikbaar is. Als de wachtlijsten niet korter worden, als instellingen failliet gaan en als er een chronisch tekort is aan personeel, is het toch heel logisch dat er meer moet gebeuren? Waarom staat het kabinet dan nog toe dat verzekeraars al jaren te weinig uitgeven aan de ggz, ook minder dan er beschikbaar is? Wat de SP betreft is de huidige ellende het zoveelste bewijs dat de ingevoerde marktwerking een totale mislukking is. De ggz moet weg uit de markt en anders georganiseerd worden: meer op wijk- en buurtniveau, dicht bij de zorgverleners en dicht bij de gemeenten en andere betrokkenen. Wij kunnen veel meer doen aan preventie en het tegengaan van medicalisering. Dan kun je er ook voor zorgen dat er juist voor de mensen die complexe zorg nodig hebben veel meer budget en mensen, zorgverleners, beschikbaar komen.

Tot slot de zorg voor dak- en thuislozen. Daar zit wat ons betreft ook een groot probleem. In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat iedereen in Nederland verzekeringsplichtig is. Het idee daarachter is logisch: we willen dat iedereen recht heeft op de zorg die nodig is, waar we allemaal aan bijdragen. Hierop is echter één rare uitzondering gemaakt en dat zijn de dak- en thuislozen. Deze groep, die juist vaak kampt met een kwetsbare gezondheid, wordt automatisch uit de zorgverzekering gezet als zij geen adres meer hebben. Daardoor hebben zij een minder goede toegang tot zorg, omdat de zorgverzekeraars afhankelijk zijn van een bureaucratische subsidieregeling die op dit moment onvoldoende goed werkt. Daarom vraag ik de staatssecretaris: als wij willen dat iedereen recht heeft op zorg en dat die zorgverzekering er voor iedereen is,

hoe kan het dan dat de dak- en thuislozen daarvan uitgezonderd worden? Kunnen we niet op een menswaardige, goede en fatsoenlijke manier regelen dat je als je je dak en je thuis verliest niet ook nog je zorg kwijtraakt, maar gewoon een fatsoenlijke verzekering krijgt?

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik graag het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Meneer de voorzitter. Het is een heel ernstige zaak — dat bleek al uit alle bijdragen eerder vandaag — als mensen die dringend verlegen zijn om goede hulp, die voorlopig niet kunnen krijgen. Ik denk dat de urgentie breed gevoeld wordt. Die kwam ook al in eerdere debatten — mevrouw Van den Berg verwees daar al naar — sterk naar voren. Ik denk dat het ook wel goed is voor de nieuw aangetreden bewindslieden om te beseffen dat er dus een hoop ongeduld bij deze commissie en bij veel van deze woordvoerders zit. We praten er al zo lang over. We snappen of — laat ik voor mezelf spreken — ik snap aan de andere kant dat er geen makkelijke oplossingen zijn: kunnen we even dit, dan is alles opgelost. Waar wij wel op hopen en op rekenen, zijn overtuigende stappen, ook als dat nog maar kleine stappen zijn die niet alle problemen morgen verhelpen, maar waardoor we wel zien dat er echt met urgentie aan gewerkt wordt en vooruitgang geboekt wordt, bijvoorbeeld in die wachtlijstenproblematiek.

We zien dat voor een deel het probleem nog maar beperkt wordt opgelost of onvoldoende wordt opgelost, maar aan de andere kant zien we juist ook problemen verergeren, waar het gaat om personeelstekorten en plotselinge sluiting van ggz-afdelingen door zorgaanbieders. Dat roept de vraag op — collega's hebben daar ook al vragen over gesteld — wat dit nu eigenlijk precies gaat betekenen voor het verder onbereikbaar worden van een goed zorgaanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Is daar ook een toets op? Het is nog wel een verschil of je zegt "er is ergens een aanbieder die wegvalt en het kan moeiteloos door anderen worden overgenomen" of "het raakt hier echt de toegankelijkheid van de zorg". We hebben in andere sectoren ook die discussie gehad, bijvoorbeeld over de ziekenhuizen, de verzorgingshuizen en andere zorginstellingen. Heeft het kabinet daar zicht op? Weet het kabinet wanneer de infrastructuur, om het zo maar te zeggen, regionaal ernstig dreigt te worden aangetast?

Voorzitter. Het is goed dat het Preventieakkoord wordt uitgebreid met mentale gezondheid. Er werd door mevrouw Agema zonet in een interruptie al verwezen naar de sterke stijging van psychische klachten onder jongeren en jongvolwassenen in de coronatijd. Ik zou de staatssecretaris willen vragen om daarbij ook nadrukkelijk aandacht te besteden aan wat de samenleving zelf meer kan betekenen in het ondersteunen van mensen die met psychische problemen kampen. Ik zie daar eigenlijk ontzettend veel handelingsverlegenheid. En dan kijk ik niet alleen naar de buurman, hoor, maar ook gewoon naar onszelf en mijzelf. Hoe ga je om met iemand met een burn-out of met iemand met depressieve gevoelens? Is dan het enige wat we uit kunnen brengen "sterkte ermee; ik hoop dat je een goede hulpverlener vindt"? Of kan de samenleving daarin zelf ook meer gaan betekenen? Hoe kan daaraan en aan de bewustwording meer

ondersteuning worden gegeven?

Voorzitter. De suïcidepreventie. Het is al gezegd dat het aantal suïcides in 2021 onverminderd hoog was. Het aantal gevallen van zelfdoding onder jongeren tussen 20 en 30 jaar is vorig jaar zelfs toegenomen. Worden er daarom nu ook goede stappen gezet om dit tegen te gaan en te zorgen voor goede hulpverlening? Ik vind echt dat we de afgelopen jaren bij 113 Zelfmoordpreventie goede en serieuze stappen hebben gezien door de investeringen die daarin zijn gedaan. Fijn om dat bijvoorbeeld ook in kranten en nieuwsberichten terug te zien. Men is daar heel attent op, maar er is meer nodig en dan vooral aan de preventieve kant. Het vraagt om een brede aanpak en we kunnen dat dan ook niet bij één bewindspersoon of één organisatie beleggen en zeggen "we hebben het geregeld". Dat moet ook in het onderwijs en in sectoren als verkeer en vervoer worden opgepakt. Ik begrijp dat er inmiddels een breed overleg is ontstaan tussen de verschillende ministeries en mijn vraag is wat de stand van zaken daar is en wanneer er duidelijkheid komt over de structurele financiering van de nieuwe onderzoeksagenda van ZonMw.

Voorzitter, tot slot de maatschappelijke opvang. Het is goed dat het tegengaan van dak- en thuisloosheid nieuwe prioriteit krijgt en dat er weer stevige middelen beschikbaar zijn. Onze oproep is: zet de beschikbare middelen niet in door allerlei adviseurs de lokale initiatieven te laten steunen, maar zet juist in op het leggen van een verbinding tussen deze doelgroep en de samenleving. Met andere woorden: kijk juist hoe we die verbinding heel direct beter kunnen leggen.

Een hardnekkig probleem zijn de EU-migranten die op straat belanden, maar geen recht op opvang hebben. Is de staatssecretaris bereid om met de gemeenten en de werkgevers om de tafel te gaan om hiervoor oplossingen te vinden?

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. U heeft een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Het laatste punt van de heer Van der Staaij herken ik heel goed. Ik raakte gisteren in de trein in gesprek met een conducteur en die vertelde mij hoe vaak hij juist deze groep in de trein aantreft, omdat dat een plek is waar men droog en warm de nacht kan doorbrengen, althans zolang de trein rijdt en je niet gevonden wordt. Maar het hele ingewikkelde is de zoektocht naar een oplossing voor het probleem dat meer opvang mogelijk een aanzuigende werking heeft en er nog meer mensen uit deze landen hierheen komen. Daarom ben ik benieuwd te horen welke oplossingen de heer Van der Staaij voor ogen heeft. Ik zou me zelf bijvoorbeeld kunnen voorstellen dat we nog meer gaan samenwerken met welzijnsorganisaties als Barka uit Polen. Daarmee kunnen we er bijvoorbeeld voor zorgen dat mensen hun leven in Polen weer goed kunnen oppakken in plaats van dat ze hier toch vrij triest 's nachts in de trein zitten.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind dat mevrouw Bikker dit punt terecht opbrengt. Maar laat ik eerlijk zijn: ik heb hiervoor geen makkelijke oplossing voorhanden. Maar we zien wel dat het probleem blijft

voortduren en onvoldoende wordt opgepakt. Die signalen kregen we bijvoorbeeld onlangs nog heel duidelijk uit Rotterdam. Vandaar mijn vraag om in ieder geval met gemeenten en werkgevers aan tafel te gaan om te kijken wat hiervoor de oplossing zou kunnen zijn. Daarbij zal natuurlijk wel het reële punt in acht moeten worden genomen dat het geen aanzuigende werking mag hebben.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan is nu het woord aan mevrouw Bikker voor haar termijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Als er psychische problemen in je leven zijn gekomen of in het leven van je geliefde, dan vraagt dat ontzettend veel. Sowieso is dat een intense tijd. En als je dan ook nog eens lang moet wachten op een behandeling of als er onzekerheid is over hoe de behandeling wordt voortgezet, dan is dat eigenlijk zo intens dat er bijna geen woorden voor zijn. Ik zou allereerst mijn medeleven willen uitspreken voor alle mensen voor wie dat nog steeds dagelijks geldt. Ook al weet ik dat het niks toevoegt: het raakt me elke keer weer diep als ik mensen spreek die hierdoorheen gaan. En dat zijn er velen.

Er wordt heel veel in het werk gezet, ook door behandelaars en ook door mensen die samen optrekken, om deze problemen op te lossen, maar het duurt allemaal héél erg lang. Het ongeduld, dat door meerdere sprekers voor mij is geuit, deel ik dan ook helemaal. Want wat is het nodig dat we hier echt tot doorbraken gaan komen! En wat zie ik daarom uit naar de stappen die dit kabinet wil gaan zetten. Maar minister en staatssecretaris, schuif alsjeblieft niet alles door naar de zomer en naar die grote agenda, maar doe ook wat de hand nu kan vinden om te doen. Doe dat alsjeblieft zo snel mogelijk.

Dat, voorzitter, was mijn eerste oproep. Ik ga verder met een aantal andere punten, waarbij ik echt aanvullend probeer te zijn op het vele wat de collega's voor mij hebben gezegd.

De sluiting van klinieken is natuurlijk reden tot grote zorg, omdat we zien dat het voor mensen op de wachtlijst risicovolle situaties kan opleveren. Hoe voorkomt de minister dat voor cliënten en voor wachtenden? En hoe voorkomt ze dat de sluiting of de afbouw van individuele zorgaanbieders en de keuze daartoe gevolgen heeft voor de regio en voor het landelijke aanbod van hoogspecialistische zorg? Eerlijk gezegd vind ik de minister in dat opzicht wel wat ... Ik snap dat ze wijst op hoe het stelsel in elkaar zit, maar, minister, pak daar waar het kan alstublieft uw rol en spreek ook degenen die hier verantwoordelijkheid voor dragen stevig aan, zodat kwaliteit en continuïteit niet verder onder druk komen te staan.

Voorzitter. Er is al heel veel in gang gezet om meer zicht te krijgen op de wachttijden en om te kijken wat er nodig is om complexe zorgvragen sneller en beter te beantwoorden. Ik zie dat en ik wacht eigenlijk met ongeduld op de verdere resultaten. Het regeerakkoord, of het coalitieakkoord, wil ook echt inzetten op die laagdrempelige ggz in de wijk. Er zijn ook mooie ontwikkelingen in het land, bijvoorbeeld de Mentale Gezondheidscentra in Brabant. Tegelijkertijd moet dat niet een soort stoplap worden om

de wachttijd maar tijdelijk een beetje door te komen. Het moet juist gaan om die lichte problemen die juist dan al voorkomen kunnen worden. Verder moeten we voorkomen dat mensen in ernstigere problemen raken. Hoe werkt de minister juist aan die laagdrempelige ondersteuning en aan de koppeling tussen huisarts en sociaal domein en ggz in de wijken waar die nog afwezig is? Dan heb ik met name oog voor wijken waar de problematiek groot is. Heeft de minister daar zicht op en hoe maakt ze daar werk van?

Voorzitter. Ik wil nog één vraag stellen over de budgetplafonds en over het zorgprestatiemodel. Dat is net in werking getreden en daardoor hebben aanbieders meer zicht op hoeveel zorg en hoeveel budget ze eigenlijk verbruiken. Ik kreeg bijvoorbeeld het signaal van een praktijk die zei: "We hebben in de eerste vier maanden al 50% van ons budget gebruikt en dat zou betekenen dat we in september zouden moeten stoppen met het verlenen van hulp. Maar dat willen we helemaal niet. We hoeven niet vier maanden met vakantie. Integendeel, wij willen gewoon goed zorgen voor mensen, zo nodig ook voor mensen uit andere regio's". Wat doet de minister om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars die kansen ook zien om juist wachttijden verder aan te pakken? En als dit in Brabant geldt, kunnen mensen uit Amsterdam dan ook zo nodig daar van het aanbod gebruikmaken? Ik ben benieuwd naar haar antwoord.

Voorzitter. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft over jeugdigen die overgaan naar de volwassenen-ggz, de grote zorg geuit dat deze jeugdigen achteraan in de wachtrij aansluiten. Dat moet toch zeker te allen tijde voorkomen worden. Welke voornemens hebben de minister en de staatssecretaris op dat punt?

Voorzitter. Over de maatschappelijke opvang wil ik de staatssecretaris een groot compliment maken. Er staat echt heel veel klaar. Er moet heel veel gebeuren, maar dat kan ook met dit coalitieakkoord. Ik zou hem daarom willen vragen: niet praten, maar doen. Ga aan de slag, zo snel mogelijk, met de gemeenten. Heeft de staatssecretaris overigens in beeld welke gemeenten onvoldoende werk maken van de bemoeizorg, die wel gewoon hun verantwoordelijkheid is? Hoe gaat hij dat gesprek aan?

We zien toch ook wel onbegrepen gedrag in deze doelgroep. Het Leger des Heils meldt daarover in een brief aan de hele Kamer dat ze vaak zien dat er een dreigende situatie aankomt, maar dat ze machteloos staan en niet goed in kunnen grijpen. Is de staatssecretaris bereid om in gesprek te gaan met het Leger des Heils of met andere organisaties over wat we hier nog beter kunnen doen?

Voorzitter, ten slotte suïcidepreventie. Een aantal collega's had het er al over en we zien inderdaad dat het aantal zelfmoorden onder jongeren is toegenomen. En hoe verdrietig is dat! Ik zou willen dat het een steeds integraler onderdeel wordt van het beleid. Ik ga het stokje overnemen van mijn voorganger Joël Voordewind ten aanzien van de initiatiefwet integrale suïcidepreventie, want het is belangrijk dat het suïcidebeleid geen extraatje is, maar echt onderdeel is van de Wet publieke gezondheid en dat we daarin blijven investeren. Ik zou de staatssecretaris willen vragen om naast de zorgplicht ook echt contact te hebben met de nabestaanden. Er is een kring van nabestaanden die een coalitie hebben gevormd en aanbevelingen hebben gedaan over wat dit allemaal betekent voor hen. Is de staatssecretaris bereid om met hen in gesprek te gaan?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Agema, uw termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Twee Parnassia-instellingen, waaronder PsyQ in Amsterdam-West, de Kliniek Intensieve Behandeling van Arkin en Pro Persona gaan allemaal op korte termijn dicht. De belangrijkste reden is dat het geld op is. De cliënten zijn niet op, maar het geld is op. Al jaren kampt de sector met problemen en ellenlange wachtlijsten, maar nu is de volgende klap daar. Duizenden mensen met psychische problemen kunnen helemaal niet meer bij een instelling terecht. Het is een brevet van onvermogen dat dit kabinet, dat een voortzetting is van het vorige en dat zwelgt in de eigen zelfgenoegzaamheid, maar niet in staat is om op zo veel zorgterreinen de situatie beter te maken.

De voornaamste reden daarvoor is zorgkostenhaat. De mentale gezondheid mag niks kosten. Het gevolg is dat mensen in de spaken van het systeem belanden en mentaal verslechteren, met alle gevolgen van dien. Die ideologische zorgkostenhaat neemt krankzinnige proporties aan. Sinds 2012 is de zorg met 16 miljard euro minder gegroeid dan geraamd. Vooral de thuiszorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en ggz groeiden 16 miljard euro minder dan voorspeld. Alle hysterische verhalen over oplopende zorgkosten zijn onwaar. Het zijn leugens, die de politiek verlammen om zaken op te lossen.

De problemen in de ggz maar ook in de jeugdzorg en het gebrek aan capaciteit in de ziekenhuizen nemen haast onoplosbare proporties aan vanwege een gelogen en niet bestaand geldprobleem. Ik sta hierin niet alleen. Het Centraal Planbureau stelde in zowel de doorrekening van het vorige als die van het huidige regeerakkoord dat nieuwe hoofdlijnenakkoorden ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Ook de Rekenkamer stelde in 2020 in zijn rapport "Geen plek voor grote problemen" dat het geld er wel is. Dus hou op met liegen over oplopende zorgkosten en stop de verlamming. Investeer in de zorg, de ggz en de gezondheid en het welzijn van mensen. Want dat er genoeg aanbod overblijft, zoals zorgverzekeraar Menzis op 25 april haastig beweerde, is natuurlijk gewoon flauwekul. Als er voldoende aanbod was, hadden we immers geen wachtlijsten. Dat moet de minister toch met mij eens zijn. Door sluiting van de genoemde instellingen lopen de wachtlijsten toch nog verder op? Het wordt tijd dat de minister het een en ander gaat regelen. Om te beginnen kan hij er bijvoorbeeld voor zorgen dat zorgverzekeraars geen geld achterhouden. Ik denk dat we dan een hele stap verder komen.

Wat beslist niet helpt, is het voornemen van VWS om een zogenaamd sluitingsprotocol op te stellen. Het idee alleen al! Werk aan het openhouden van instellingen en niet aan het sluiten ervan. Wat ook geregeld zou moeten worden, is dat de instellingen geen complexe patiënten kunnen weigeren. Ik heb al eens voorgesteld een intakeplicht in het leven te roepen waarbij de instelling, als zij zelf geen hulp kan bieden, verplicht is door te verwijzen naar de juiste plek of persoon. Zo wordt ten minste voorkomen dat mensen naar huis worden gestuurd, wat dramatisch is. Lees bijvoorbeeld het verhaal van Rosanne, die bijna haar leven verloor omdat de behandelaar vond dat ze niet paste binnen de therapie en haar gewoon de deur uit zette.

Patiënten moeten ook niet in een doolhof van doorverwijzingen terechtkomen. Er zou een doorverwijsteam moeten komen dat kijkt naar waar een patiënt het beste terecht kan en op welke manier. Ook moet daar toezicht op worden gehouden. Ik denk bijvoorbeeld aan iets in de richting van de casemanager dementie, die we al kennen. Iemand die de weg kent in het doolhof van regels, zou aan een patiënt gekoppeld moeten worden die niet in behandeling wordt genomen, die te complex gevonden wordt, om de zorgzoektocht over te nemen.

Regel ten slotte dat het verdienmodel binnen de ggz verandert. Te veel ggz-bestuurders zien in patiënten met lichte geestelijke problemen hoge winsten, waardoor de mensen met zware problemen tussen wal en schip belanden. Naast dat de politiek het laat afweten, kan de nieuwe voorzitter van de werkgeversvereniging de Nederlandse ggz er ook wat van. Ze was nog geen twee maanden in functie of ze beweerde al dat de wachtlijsten in de ggz niet op te lossen zijn. Ik deel die bewering niet. Er zijn wel degelijk oplossingen naast voldoende budget, zoals de inzet van beter en hoger opgeleide triagisten bij de intake van complexe ggz, het voorstel dat ik zojuist deed en de inzet van praktijkondersteuners bij huisartsenzorg voor de ggz voor de lichtere problematiek. Die moeten natuurlijk wel de juiste ondersteuning krijgen. Anders dreigen er ook weer wachtlijsten bij de praktijkondersteuners van de huisartsen. Hoe gaat de minister de huisartsen ondersteunen nu ze hun problemen aankaarten?

Ik vraag ook aandacht voor de pilot Van wachttijd naar starttijd van GGNet. Volgens mij verdient dit lokale initiatief landelijke uitrol. Graag een reactie hierop. Tot zover mijn bijdrage over de ggz.

Als het gaat om suïcide, krijg ik kippenvel van het bericht van vanmorgen dat één op de vijf jongeren tijdens de laatste lockdown zelfmoord overwogen heeft. Ik vraag de minister zich dit aan te trekken. Investeer in voldoende ziekenhuiscapaciteit voor het nieuwe ziektebeeld COVID-19, dat niet meer weggaat. Neem uw verantwoordelijkheid. Het is een must-do. Het mag niet gebeuren dat, doordat we dit laten lopen, in het najaar weer een panieklockdown wordt ingesteld, waardoor onze jongeren zo ernstig worden getroffen door een ziektebeeld dat niet het hunne is.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel, voorzitter, en speciaal dank aan de mensen hier op de tribune, de betrokkenen en de mensen die thuis naar dit debat luisteren.

Voorzitter. Duizenden mensen, onder wie talloze jongeren, zien het leven niet meer zitten. Eén op de vijf jongeren overwoog tijdens de lockdown zelfdoding, zoals hier al meerdere keren is genoemd. Veel jongeren kampen met depressies, andere geestelijke aandoeningen en trauma's, al dan niet uit hun jeugd, en hebben dringend hulp nodig. Ik heb in de aanloop naar dit debat met verschillende van deze mensen gesproken:

jongeren, maar ook volwassenen.

Ik noem één voorbeeld van een jongeman van midden 20, maar dit voorbeeld staat voor duizenden gevallen. Hij heeft een moeilijke jeugd gehad met een vechtscheiding, een instabiele gezinssituatie, kort op elkaar volgende overlijdensgevallen in de directe familie en een groot trauma doordat hij een goede vriend voor zijn ogen zag overlijden. Deze jongeman worstelt van kinds af aan met een zeer laag zelfbeeld. Hij raakte als kind snel overprikkeld en wist niet hoe hij met al die onzekerheden moest omgaan. Hij heeft desondanks een relatief normaal leven geleid, terwijl er hevige stormen in zijn hoofd woedden. Deze jonge, intelligente man kreeg een normale, goedbetaalde baan. Hij werkte hard en ging weinig uit, omdat hij moeite had met sociale contacten. Maar zo goed en zo kwaad als het ging, probeerde hij mee te draaien in het leven.

En toen kwam covid. De weinige, voor hem broodnodige contacten die er nog waren op het werk, kwamen stil te vallen. Twee jaar lang ging hij thuiswerken. Twee jaar lang zag hij niet of nauwelijks andere mensen, behalve misschien zijn directe familie. Deze twee jaar hadden een verschrikkelijke impact op zijn toch al ingewikkelde leven. Hij ging op zoek naar hulp. Hij kreeg te maken met lange wachtlijsten in de ggz. Hij kreeg uiteindelijk ook de hulp die hij nodig had, maar het was coronatijd. Hij kreeg dus onlinegesprekken, terwijl corona een ziekte is, een virus, dat voor zijn doelgroep nauwelijks een risico vormt.

Na een verhuizing naar een andere regio moest hij helemaal opnieuw beginnen met het vragen van hulp, want zijn dossier kon niet een-op-een worden overgenomen. Zijn toch al bestaande geestelijke problemen werden groter en groter. Het leidde tot een zware burn-out en een zware depressie, zo zwaar dat hij op een avond zijn moeder belde en vroeg: mag ik alsjeblieft bij jou thuis komen, want anders maak ik een einde aan mijn leven? Midden 20 en hij wilde dood, niet zozeer omdat hij het leven niet meer zag zitten, maar omdat hij niet wist hoe hij moest leven. "Ik weet niet hoe ik moet leven," zei hij. Niet meer willen leven is één ding, maar dat hij zei dat hij niet wist hoe hij moest leven, raakte mij zo mogelijk nog harder.

Na een lange weg kreeg hij de afgelopen maanden wel de hulp die hij nodig had, zij het met ups-and-downs. Hij is een van de gelukkigen die vorige week nog net een plekje kreeg in een van de specialistische instellingen, in een centrum voor psychotherapie. Vele honderden, misschien wel duizenden, jongeren en volwassenen hebben dit geluk straks niet meer. Mensen met een ingewikkelde persoonlijkheidsstoornis zijn gebaat bij de specialistische zorg van de cvp's, de centra voor psychotherapie. De resultaten zijn bewezen positief. Voor deze mensen is een centrum voor psychotherapie een laatste strohalm. Deze mensen zeggen zelf ook: zonder het cvp was ik nu dood geweest.

Pro Persona zegt: wij behandelen een beperkte doelgroep voor relatief veel geld. Of zoals een meisje zei in Stoorzender de Podcast, die ik iedereen kan aanraden te luisteren: wij zijn te duur. "Wij zijn te duur." Zij zijn te duur. Laat dat even op je inwerken; het zal je gezegd worden. Je weet niet hoe je moet leven en dan hoor je dat dit ook nog te duur is. Ik heb het al vaker gezegd en zeg het nog een keer: mensen zijn geen dossiers; mensen zijn geen systeem.

Laat ook dit even op je inwerken: op de plank ligt 60.000 miljoen euro voor stikstof en

klimaat, voor een beleid waarvan we niet eens weten of het allemaal wel gaat helpen. Maar tegen mensen voor wie er behandelingen zijn die bewezen succesvol zijn, zeggen we: jullie zijn te duur. Ik kan dit niet verkroppen en vraag de minister met klem en met heel mijn hart: laat dit niet gebeuren. Ik vraag het niet voor mij maar voor de duizenden mensen die schreeuwen om hulp, voor hun vaders, voor hun moeders, voor hun broers, voor hun zussen, voor hun opa's en voor hun oma's, die elke dag in angst zitten voor het leven van hun dierbaren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Er is een vraag van de heer Raemakers voor u.

De heer Raemakers (D66):

Een indrukwekkend betoog van mevrouw Van der Plas. Complimenten daarvoor. Zij heeft bij het debat over de regeringsverklaring een motie ingediend samen met heel veel partijen over de financiering van hulplijn 113. Ik vroeg mij af hoe mevrouw Van der Plas hoopt dat haar motie door het kabinet wordt uitgevoerd.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Daar hoef ik niet op te hopen, want het is toegezegd dat die wordt uitgevoerd. De minister-president en minister Hoekstra hebben zelf aangegeven dat dit een fout was in het regeerakkoord. Zij hebben toegezegd dat het geld er komt. Daar ben ik heel erg blij mee, want dat is echt broodnodig.

De voorzitter:

Meneer Raemakers, heeft u nog een vraag?

De heer Raemakers (D66):

Misschien nog een ander punt. Mevrouw Van der Plas beschreef het geval van een jongeman. Het zijn ook een stuk vaker jonge mannen dan jonge vrouwen, dus misschien hebben we hier ook te maken met een genderprobleem, in die zin dat jonge mannen vaker vatbaar zijn voor suïcidale gedachten en suïcide. Dat blijkt althans uit de statistiek. Wat zouden we daarmee moeten? Wat kunnen we daarmee?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja sorry, ik vind het een beetje een rare vraag. Of het mannen of vrouwen zijn of dat ze jong of oud zijn, interesseert me helemaal niks. Het zijn gewoon mensen die keihard schreeuwen om hulp. Vandaag zet ik specifiek in op de centra voor psychotherapie, want het is gewoon bewezen dat die mensen door de heel intensieve therapie die ze daar krijgen, wel weer leren hoe ze moeten leven, of het nou mannen zijn of vrouwen. Tja, dan gaan we een onderzoek optuigen waar heel veel geld naartoe gaat. Ik zou zeggen: steek elke cent in het openhouden van de cvp's.

De voorzitter:

Meneer Raemakers, derde vraag.

De heer Raemakers (D66):

Ja, ik begrijp het helemaal. Ik ben het er ook helemaal mee eens dat we ieder

individueel geval, wie het ook is, man of vrouw, jong of oud, gewoon moeten helpen. Als we nu zien dat dat niet kan door sluiting van instellingen of door te lange wachtlijsten, dan is dat heel zorgelijk. Mij gaat het er alleen om dat we soms risicofactoren zien die wij ook niet kennen, waardoor een bepaald individu vaker ergens vatbaar voor is. Dat weet ik niet, maar ik zie het in de cijfers. Dan denk ik: goh, dat is zorgelijk. Het baart mij gewoon zorgen dat deze groep daar extra vatbaar voor is. Met name de leeftijdscategorie van 20 tot 30 jaar is ook zo'n criterium waarvan je denkt: dat zou inderdaad met corona te maken hebben. Dat is gewoon heel zorgelijk.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik ben geen psycholoog en geen psychiater. Simpel gezegd zou ik denken: mannen kroppen misschien wat vaker hun gevoelens op en zijn misschien niet zo praterig als vrouwen. Maar bij de mensen die ik heb gesproken, gaat het waarschijnlijk om een aangeboren, ingewikkelde persoonlijkheidsstoornis. Daarbovenop komen nog allerlei triggers, zoals een vechtscheiding, een overlijden, een lockdown, wat we echt nooit meer mogen doen op deze manier. Dan wordt dat op een gegeven moment getriggerd. Ik juich een onderzoek daarnaar toe. Alles wat we kunnen voorkomen, is natuurlijk hartstikke mooi. Maar als dat onderzoek en die kosten ten koste gaan van de praktische hulp, dan denk ik dat we het paard een beetje achter de wagen aan het spannen zijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het kwam uit de tenen van mevrouw Van der Plas. Ik wil daar een dikke streep onder zetten. Ik wil ook waardering uitspreken voor hoe u woorden geeft aan wat u als zorg heeft voor deze doelgroep. Nog een keer waardering, omdat ik het zo erg eens was met haar motie ten aanzien van de hulplijnen rondom 113 en de suicidepreventie. Ik zou aan mevrouw Van der Plas willen vragen welke gedachten zij heeft over het volgende. Ik denk dat suicidepreventie beter wettelijk verankerd moet zijn en dat de overheid daar altijd een zorgplicht voor heeft. Maar ik denk ook dat het breder is dan het ministerie van VWS alleen, omdat het iets is wat we samen moeten doen. Ook andere ministeries, bijvoorbeeld het ministerie van SZW, kunnen daarvoor veel doen. Welke gedachten heeft mevrouw Van der Plas daarbij? Ziet zij nog kansen wat betreft hoe we dat beter kunnen doen? Ik neem aan dat wij voor de initiatiefwet rondom het wettelijk verankeren van suicidepreventie ook samen op kunnen trekken.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik denk dat het heel goed is. Dit is natuurlijk iets wat meerdere ministeries aangaat. Je zou ook kunnen denken aan het ministerie van Onderwijs. Heel veel scholen hebben natuurlijk ook een soort signaleringsfunctie. Ik zou een integraal beleid daarvoor, bij meerdere ministeries, natuurlijk hartstikke goed vinden. Mevrouw Bikker noemt SZW; dat vind ik ook heel goed. Dus ik denk dat het heel positief is als we dat doen. Want in de preventie kun je natuurlijk gewoon al heel veel, even los van de zware gevallen die een persoonlijkheidsstoornis hebben. Dan kun je niet zeggen: ga lekker wandelen. Dat krijgen ze wel te horen: "De zon schijnt. Ga lekker naar buiten. Dat is goed voor je." Daar is al sprake van een heel ander traject. Maar ook als het gaat om de leefstijlpreventie en de mentale gezondheid kun je natuurlijk aan de voorkant al heel veel doen. Dat leidt er waarschijnlijk toe dat er minder mensen zijn met mentale problemen. Die mensen kunnen ook gewoon goed meedraaien in de maatschappij. Die kunnen gewoon naar hun werk en voeren hun activiteiten uit. We besparen aan die kant op de lange termijn natuurlijk ook weer heel veel geld. We kijken heel erg naar de korte

termijn: dit kost geld. Ik vond het woord "zorgkostenhaat", dat mevrouw Agema noemde, heel mooi. Daar zetten we constant op in, maar we kijken niet naar de lange termijn. Ik trek dus heel graag op met mevrouw Bikker als zij daar ook voorstellen voor heeft. Ik praat daar heel graag met haar over verder buiten deze vergadering om.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Kuiken namens de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. 58.000 mensen wachtten in 2021 op ggz. Een kleine 40.000 mensen wacht nu langer dan de treeknorm. 2021 was een heel zwaar jaar door corona, met veel suïcidegedachten, hulp die achterwege bleef en heel veel instellingen die sluiten. De voorbeelden zijn door diverse collega's genoemd. Maar dit is niet een nieuw onderwerp dat we bespreken. Want al jarenlang trekken we aan de bel omdat het niet goed gaat.

Nog vorige week bereikte ons het vreselijke nieuws uit Alblisserdam dat een 28-jarige man het vuur opende op een zorgboerderij. De schutter bleek — daarom kreeg hij natuurlijk ook zorg — al enige tijd te kampen met psychische problemen. Maar de juiste geestelijke zorg om hem goed te helpen, ontbrak. Dat had een vreselijke daad als gevolg. We mogen nooit over oorzaak en gevolg spreken. Maar we zien dat veel mensen vaak nodeloos op hulp wachten, zowel jongeren als verwarde personen. Op een gegeven moment mag je oorzaak en gevolg wel aan elkaar koppelen als er al jarenlang eigenlijk te weinig gebeurt.

Het staat namelijk niet op zichzelf. We hebben veel voorbeelden van psychotische of verwarde personen die zichzelf of een ander wat aandoen. Het aantal meldingen over incidenten met verwarde personen neemt al jaren toe. Vorig jaar kreeg de politie te maken met ruim 130.000 gevallen van verward gedrag. Dat is 11% meer dan in 2020. Dat is een probleem voor de samenleving, voor mensen zelf, voor hun families, maar ook voor de politie, die onderbezet is en eigenlijk niet meer in de wijk kan opereren waar dat nodig is. Het geeft dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat dit stopt en dat het verandert. Mijn vraag aan de minister is dan ook wat ze nu concreet gaat doen. Want onderzoekt op onderzoek volgt. Gelijktijdig zijn productieplafonds elke keer de reden om instellingen te sluiten of wachtlijsten op te laten lopen. Ik voel gewoon niet echt de urgentie. Want dit debat voeren we al jaren met elkaar. Ik ben inmiddels cynisch en enorm bezorgd dat de problemen alleen maar groter worden.

We zitten nu een jaar na de start van dit kabinet. Feitelijk is er nog niks concreets gedaan. Mijn concrete vraag aan de minister is dan ook: wat gaat er gebeuren als het gaat over de reductie van de wachtlijsten? Bij hoeveel wachtenden bent u straks, na drie jaar, tevreden? Hoe gaat de minister de kwaliteit van de ggz verbeteren? Wat gaat zij doen richting zorgverzekeraars om te voorkomen dat zij eigenhandig besluiten om geen geld uit te geven? Hoe gaan we voorkomen dat nog meer ggz-instellingen, met name voor de complexe zorg, gaan sluiten? Dat kunnen jongeren en verwarde personen niet gebruiken. Maar ook wanhopige familieleden, die vaak eindeloos moeten leuren om goede zorg te krijgen, kunnen dat niet gebruiken.

Zorgverzekeraars nemen hun zorgplicht nog steeds onvoldoende. We roepen al jaren dat dat moet veranderen: dat dat regionaal geregeld moet worden en dat vraag moet leiden tot aanbod. Maar dat gebeurt nog niet. Is de minister bereid om de zorgverzekeraars aan te spreken op hun zorgplicht? Hoe kunnen we dat wettelijk afdwingen? kunnen we hen sanctioneren als ze die zorgplicht niet nakomen? Op welke wijze monitort de NZa op dit moment of de zorgplicht in de ggz door de verzekeraars wordt nagekomen? Is de zomer niet te ver weg? Hoe lang duurt het voordat we daadwerkelijk acties kunnen verwachten? Want voor we het weten, is het september, oktober, november, december en zijn we weer een jaar verder.

Voorzitter. We praten al jarenlang over de ggz. De incidenten met verwarde personen stapelen zich op. Het aantal suïcides neemt nog steeds toe. Jongeren met complexe problemen krijgen onvoldoende hulp. Ondertussen komen we nog steeds niet tot actie. Ik verwacht nu dat de minister verantwoordelijkheid neemt. Ik verwacht dat ze die niet alleen voelt, en dat ze niet alleen oproept tot onderzoeken, maar dat ze daadwerkelijk hele concrete maatregelen neemt, zowel wat betreft wetgeving en geld als wat betreft het aanspreken van verantwoordelijke partijen zodat ze hun verantwoordelijkheid nakomen. Doen we dat niet, dan ligt die rekening namelijk bij ons allemaal als samenleving: bij gezinnen, bij families, bij de politie en vooral bij individuen zelf. Dat zijn de individuen die zo wanhopig zijn en het niet meer zien zitten, die zichzelf uithongeren en van het leven beroven of anderen in dat leed meetrokken. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Graag een reactie van de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik wil schorsen, zodat de minister en de staatssecretaris zich kunnen voorbereiden, en zodat we kunnen lunchen. Ik raad de collega's en de mensen op de tribune aan om ook gebruik te maken van die tijd om te lunchen. Ik stel voor om tot 12.30 uur te schorsen.

De vergadering wordt van 11.24 uur tot 12.30 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug bij het commissiedebat. Welkom iedereen. Ook weer welkom aan de mensen op de publieke tribune. Nogmaals, het is een genot om zo veel mensen te zien. Daarvoor doen we het allemaal. We gaan naar de eerste termijn van de zijde van de regering: de beantwoording van de vragen. Sommige leden moeten vanwege andere verplichtingen wellicht eerder weg. Dat is heel vervelend, maar het is niet anders. Ik heb net even overleg gehad met de minister en de staatssecretaris. Die hebben aangegeven: als het net niet lukt om die antwoorden te geven in de termijn waarin de leden hier nog zijn, dan zijn ze altijd bereid om die vragen daarna nog op een andere manier van een antwoord te voorzien. Maar ik wil voorstellen dat de regering de antwoorden op de vragen gaat geven op de manier waarop ze die hebben voorbereid. Anders loopt het te veel door elkaar.

Mag ik de minister het woord geven? O, excuus. Ik ben één ding vergeten te zeggen. Ik wil voorstellen dat u allen vier interrupties krijgt: twee per bewindspersoon, zou ik zeggen. Maar als u vier interrupties aan één bewindspersoon wilt besteden, dan kan dat natuurlijk ook. Dank u wel. De minister.

Minister **Helder**:

Voorzitter, dank u wel. Ook dank aan de leden van de vaste Kamercommissie voor dit debat. Welkom. We hadden dit natuurlijk wat later in de tijd gepland, maar de urgentie is duidelijk, ook voor mij. Ook welkom aan de mensen in de zaal die erbij zijn.

Voorzitter. Laat ik beginnen bij het verschrikkelijke incident in Alblasserdam gisteren. Dat was eigenlijk vorige week, natuurlijk. Het is een ongelofelijk afschuwelijk incident dat plaatsvond op de zorgboerderij Tro Tardi in Alblasserdam. Dat is een plek waar zeer kwetsbare mensen verblijven en waar zij juist de zorg krijgen op de manier waarop we dat zo graag zien. Het is een hele veilige plek die heel persoonlijk is, met heel erg betrokken medewerkers. Ik leef intens mee met de nabestaanden en de slachtoffers, maar ook met de medewerkers en iedereen die betrokken is bij de zorgboerderij. Die zijn namelijk heel erg geraakt. Ze verdienen op dit moment onze steun. Ook mijn gedachten zijn bij hen. Er zijn bij hen, maar ook bij mij en bij ons allen, veel vragen over de achtergronden van deze specifieke gebeurtenis. Helaas kunnen we die vragen op dit moment nog niet allemaal beantwoorden, omdat het strafrechtelijk onderzoek loopt. Tot die tijd kan ik daar inhoudelijk niks over zeggen. Maar ik ben uiteraard, net als u, zeer benieuwd naar de exacte gebeurtenissen. Die zal ik dus zeker ook volgen.

Voorzitter. Het is de tweede keer dat ik met de Kamer mag spreken over de ggz. De eerste keer was tijdens het bredere debat over de hoofdlijnen van het coalitieakkoord. Ik realiseer me dat de aanleidingen er zijn en dat dat tot heel veel onrust leidt. Ik realiseer me ook dat u dit gesprek al een aantal keren met mijn voorgangers heeft gevoerd. Dat werd net ook heel duidelijk gezegd. Ik herkende overigens niet wat mevrouw Kuiken zei, namelijk dat de regering al een jaar zit. De Kamer zit een jaar, en de regering vanaf 10 januari. Maar dat maakt de verantwoordelijkheid die op mijn schouders als minister zijnde drukt natuurlijk niet minder. Die verantwoordelijkheid voel ik ook.

Ik begrijp heel goed dat de berichtgeving over een aantal voorgenomen sluitingen en aanpassingen van het behandelaanbod tot onrust leidt en dat die vragen oproept over continuïteit en over toegankelijkheid, maar ook over wat het met mensen doet als het behandelaanbod waar je zo naar snakt toch weer in de waagschaal wordt gesteld. Ik heb daar ook oog voor. Ik heb daar in een aantal brieven antwoorden op proberen te geven. Ik snap heel goed het ongeduld. Dat zijn antwoorden die voor de zomer komen. Voor de zomer is overigens dichterbij dan u en ik nu doen voorkomen; dat is best snel. Het is nu al 11 mei. Dat gaat dus snel gebeuren. Ik zal proberen in mijn vragen echt de splitsing te maken. Want ik hoor de call to action van u heel duidelijk. Die voel ik ook zo. Wat zijn de dingen die ik in het Integraal Zorgakkoord kan meenemen? Wat zijn de meer structurele zaken die op de langere termijn spelen? Wat kan ik vandaag nu echt doen, of wat ben ik vandaag al aan het doen? Ik probeer dat in de antwoorden ook mee te nemen. Ik doe dat mede op basis van werkbezoeken die ik afleg. Ook daar heb ik oog voor. Dat vind ik belangrijk. Ik doe dat ook op basis van gesprekken met de sector, die ik doorlopend voer.

Ik vind het ook nog belangrijk om te vermelden dat ik als minister blij was met deze klus op het gebied van de ggz. Ik realiseer me heel goed dat het een heel taaie klus is, want als het makkelijk was, was het al opgelost. Ik weet ook van staatssecretaris Blokhuis hoe hij zich heeft stukgebeten op onder andere de wachtlijstaanpak, waarop ik zo nog

zal ingaan. Ik realiseer me dus welke klus er voorligt. We moeten ggz en mentaal welzijn belangrijk maken, in alle gesprekken die wij voeren en ook in ons beleid. Ik ga die uitdaging graag aan. Ik kan niet beloven dat ik alles kan oplossen. Dat zal ik ook niet beloven in het debat. Ik denk ook niet dat de Kamer dat kan vragen. Maar ik doe er wel heel erg mijn best voor. Ik probeer er het uiterste aan te doen en probeer te laten zien dat we wat bemoedigende stappen voorwaarts maken, zoals de heer Van der Staaij ook zei. Vooral dat hebben we, en ook de sector, nodig.

Ik heb de afgelopen periode met veel mensen gesproken: professionals, bestuurders en vertegenwoordigers van cliënten. Ik ben ook veel op de werkvloer geweest. Ik heb goed werk gezien. Ik moet de sector een compliment geven. We praten vandaag over de dingen die nog niet in orde zijn, maar ik zie ook dat heel veel mensen overlopen van enthousiasme voor hun werk. Zij doen ongelooflijk goed werk, werken heel hard en willen het beste voor hun cliënten. Het werk is zwaar. De problemen van cliënten zijn vaak complex. Toch doen ook jonge mensen het werk met enorm veel energie en bevologenheid, iedere dag weer. Zij voeren heel veel goed werk uit. Ik wil dus echt beginnen met bewondering en waardering uit te spreken voor die zorgprofessionals en iedereen die iedere dag zijn best doet voor deze sector.

De uitdagingen die in die gesprekken ook naar voren komen, zijn voor mij, met mijn achtergrond als zorgbestuurder, bekende thema's: de toegankelijkheid van de zorg en het toenemende beroep dat er op de ggz wordt gedaan, met name door alle maatschappelijke ontwikkelingen, waarover we het net ook hebben gehad. Daardoor kan die toegankelijkheid in de toekomst alleen maar verder onder druk komen te staan. Op de achtergrond spelen natuurlijk ook de enorme krapte op de arbeidsmarkt en het toenemende tekort aan personeel. Ook zitten toenemende administratieve lasten en de werkdruk professionals dwars.

Voorzitter. Zoals ik in mijn brief heb aangegeven, liggen verschillende factoren ten grondslag aan de recente wijziging in het behandelaanbod als het gaat om de sluitingen. Ik ben bezig om die in kaart te brengen en daar goede antwoorden op te maken. Ik kom daar bij de antwoorden op de sluitingen nog op terug. Het is misschien goed om aan te geven dat ik de NZa gevraagd heb om deze casuïstiek goed te analyseren. Dat is niet om het, wil ik maar zeggen, af te schuiven naar weer een onderzoek verder weg in de tijd. Het is wel belangrijk dat we een goed en scherp beeld hebben van de onderliggende factoren. Zij zullen mij hier spoedig, in ieder geval voor de zomer, over informeren. Op basis daarvan ga ik natuurlijk kijken of het een aanpassing van beleid vraagt. Ik kom daar bij de sluitingen, zeg ik maar weer even, nog op terug.

De grote uitdagingen voor deze sector gelden eigenlijk voor de hele zorg. De combinatie van een toenemende zorgvraag en schaarste, met name op de arbeidsmarkt, vraagt om het anders en slimmer organiseren van zorg. Dat is een zorgbreed vraagstuk. Daarom hebben de minister en staatssecretaris van VWS en ik deze maatschappelijke opgaven en de transitie binnen de zorg die dit vraagt, centraal gesteld bij de totstandkoming van het Integraal Zorgakkoord. We zijn ook in gesprek met partijen uit de ggz-sector. Dat is niet iets van de toekomst. Dat zijn we nu aan het doen. We betrekken hen intensief. We bekijken samen hoe we die transitie kunnen inzetten en hoe we de beschikbare medewerkers optimaal kunnen inzetten. We bekijken ook hoe we het proces verder kunnen innoveren en slimmer kunnen inrichten. Maar het gaat ook om het stimuleren

van goed werkgeverschap, waarbij we de energie richten op het behoud van de medewerkers die we opleiden en het vergroten van hun werkplezier.

Bij die transitie wordt ook ingezet op samenwerking, bijvoorbeeld tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg, waarover terecht vragen werden gesteld, en de rest van de ggz-keten. Daarmee beogen we de laagdrempelige beschikbaarheid van ggz-expertise ook in de huisartsenpraktijk en het sociaal domein verder te organiseren. Zo kan inzet van de zwaardere ggz, zoals mevrouw Van den Berg terecht zegt, worden voorkomen.

Samenwerking binnen de regio is ook nadrukkelijk een punt. Dat gebeurt gelukkig nu al bij de ggz, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden. Maar ook bij het in kaart brengen van de benodigde en beschikbare capaciteit en hoe dat zich ontwikkelt, is de regio in de toekomst nog meer van belang. Het gaat daarbij natuurlijk om continuïteit van zorg voor patiënten en niet per se om continuïteit van zorg voor instellingen. Die hebben we daar natuurlijk wel voor nodig, maar het gaat erom dat de continuïteit van zorg voor patiënten is geborgd. We beogen dus ook om zorgbreed de regionale samenwerking te versterken en zo het zorglandschap goed en efficiënt aan te laten sluiten op die zorgbehoefte op regionaal niveau. In de covidcrisis hebben we ook goede voorbeelden gezien van de aansluiting van de niet-acute zorg op de acute zorg. Ik ben er zelf een voorvechter van geweest om dat regionaal te bezien op basis van goede regiobeelden. Ik zal er zeker op toezien dat we dat doen.

Dat is een onderwerp waar ik ook deels in de brief over de arbeidsmarkt nog verder op inga. Die brief kunt u binnenkort verwachten. Als het allemaal loopt zoals ik denk, dan is dat zelfs aanstaande vrijdag. Bij de toekomstagenda ggz en het Integraal Zorgakkoord ga ik uiteraard ook nog eens uitgebreid stilstaan bij deze onderwerpen en de maatregelen die ik daarop neem. Daarbij geef ik meteen opnieuw aan: ik hoor ook uw call to action voor wat we nú doen en hoe ik er nú op toezie. Het is niet het wegschuiven naar de toekomst, maar als problemen taai zijn, dan heb ik ook de discussie rondom de toekomstagenda, het Integraal Zorgakkoord en alle actoren daarbij nodig om die problemen structureel te kunnen aanpakken.

Voorzitter. De blokjes die ik voorstel, zijn het zorgaanbod in de ggz, de veranderingen en de voorgenomen sluitingen, de financiën en het zorgprestatieproces, de aanpak van de wachttijden en de toegankelijkheid, de arbeidsmarkt in de zorg en de aanpak voor personen met verward gedrag. Ten slotte kom ik terug op de toekomstagenda ggz en het IZA. Volgens mij hebben we dan geen blokje overig meer. Klopt dat? Oké, we hebben wel nog een blokje overig. Dat dacht ik al. Die hou ik er dus even bij.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Kan de minister de blokjes even herhalen? Dat ging heel snel.

De **voorzitter**:

Kan u de blokjes nog even herhalen?

Minister **Helder**:

Zorgaanbod in de ggz, veranderingen en voorgenomen sluitingen, financiën en het zorgprestatieproces, wachttijdenaanpak en toegankelijkheid, arbeidsmarkt in de zorg, de aanpak voor personen met verward gedrag, toekomstagenda ggz en het Integraal

Zorgakkoord, en overig.

Voordat ik tot de blokjes overga, wil ik me even aansluiten bij de waardering voor het verhaal van mevrouw Van der Plas. Daarmee wil ik ook aangeven dat ook ik — ik ben ook moeder, partner, dochter en mantelzorger — heel goed voel en zie dat er achter alle cijfers waar we het over hebben op de wachtlijst, allemaal mensen zitten met een zorgvraag, die, op het moment dat hun zorgaanbod in de problemen komt, daar onzeker over zijn. Dat heeft een enorme impact op hun leven. En er is al zo veel impact op het leven als het gaat om de maatschappelijke problemen die mensen voor zich zien en het nieuws wat ze horen, met een oorlog in Oekraïne, maar natuurlijk ook de gevolgen van de coronacrisis. Ik wil u dus in ieder geval beloven dat ik alles wat ik doe, ook doe uit het besef van dat individu, omdat ik zelf ook doorvoel wat het betekent als dit je gebeurt. Dat wil niet zeggen dat ik dat allemaal kan oplossen, maar ik doe daar wel heel erg mijn best voor en ik heb ook altijd die ene persoon voor ogen, ook zelf. Daarom ga ik ook zo veel op werkbezoek; ik vind het belangrijk dat die verhalen binnen blijven komen. Dank dus ook voor uw verhaal, want dat maakt weer eens duidelijk dat wat we hier zitten te doen niet makkelijk is, maar wel heel erg nodig, en dat we daar ook de verantwoordelijkheid voor nemen. Die verantwoordelijkheid wil ik ook nemen.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas heeft een opmerking.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik wil de minister bedanken voor deze mooie en warme woorden en de waardering. Ik denk dat het ook voor de mensen die dit debat hier of thuis volgen heel veel scheelt hoe de minister hiermee omgaat, en zeker dat zij het individu benadrukt. Dat valt namelijk nog weleens tussen wal en schip. Dank u wel.

Minister Helder:

Dan, voorzitter, begin ik even met een algemene inleidende tekst, omdat eigenlijk iedereen de vraag heeft gesteld over continuïteit en sluitingen. Ik wil dus ook even kijken of ik dat in één verhaal met u kan bespreken. Daarna komen dan nog specifieke vragen terug over de sluitingen. U legde mij het belang voor van rust en continuïteit in het zorglandschap; daar vroeg u ook aandacht voor. U vroeg ook hoe ik daar mijn verantwoordelijkheid voor neem. Ik ben als minister stelselverantwoordelijk voor de ggz. Dat betekent dat ik me verantwoordelijk voel voor hoe het stelsel werkt en voor hoe het stelsel kan voorzien in toegankelijke, goede en betaalbare ggz-zorg voor iedereen. Ik stuur ook bij als dat nodig is. Ik verschuil me dan ook niet achter het stelsel, maar ik neem juist mijn verantwoordelijkheid om via het stelsel iedere afzonderlijke partij aan te spreken op haar verantwoordelijkheid richting patiënten. Die patiënt, nogmaals, staat voor mij centraal. Dat betekent concreet dat ik allereerst kijk of iedereen zijn rol goed pakt. Daarin word ik natuurlijk geholpen door de NZa en de IGJ vanuit hun toezichtsrol. Ik sta met hen veelvuldig in contact. Ik heb ook direct contact met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zeker als dat nodig is.

U heeft mij gevraagd welke stappen ik op de korte termijn neem en wat ik op de lange termijn zal doen. Ik vind dat een terechte vraag. Zoals u weet heb ik de NZa al gevraagd om een analyse van de rode draad van de voorgenomen sluitingen uit te voeren, omdat ik scherp wil hebben of er onderliggende factoren zijn die in alle gevallen spelen of dat

het separate onderliggende factoren zijn. Ik heb daar inmiddels de vraag aan de NZa toegevoegd om te verkennen hoe we beter inzicht krijgen in de aard en de omvang van dit specialistische en unieke behandelaanbod met een bovenregionale functie. Dat aanbod mag dus niet zomaar verdwijnen, vanwege het grote belang voor de continuïteit en de toegankelijkheid van zorg op dat bovenregionale of landelijke niveau. Ik kan dan aan de voorkant met partijen afspraken maken om de continuïteit van het zorgaanbod te borgen. U vraagt mij dat ook — ik vind dat een terechte vraag — en dat wil ik ook. Ik wil aan de voorkant kunnen borgen dat dat zorgaanbod er is en blijft. Dat maakt ook dat de NZa en de IGJ daar desgewenst gericht toezicht op kunnen houden. Ik zal u voor de zomer — ik ga dat een paar keer zeggen — gelijktijdig met de analyse van de NZa die ik in mijn brief van 9 mei heb toegezegd informeren over de uitkomsten daarvan. Ik ga niet zeggen in welke week ik dat ga doen, maar het is nu mei, dus "voor de zomer" is best snel.

Tevens heb ik direct met de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland gesproken. Ik heb hun gewezen op hun verantwoordelijkheid richting de patiënten. Zij hebben aan mij aangegeven het belang van de continuïteit voorop te stellen en de komende periode met elkaar in nauw en tijdig contact te staan over mogelijke wijzigingen van het zorgaanbod. Ze wachten dus niet op het onderzoek, maar nemen nu al een actieve rol aan in die mogelijke wijzigingen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat geeft toch aanleiding tot een drietal vragen. Minister, wilt u uw microfoon even uitzetten? Anders gaat die rondzingen. Eerst mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister begon met te zeggen dat ze gaat kijken of het stelsel werkt zoals afgesproken en dat ze mensen via het stelsel wil aanspreken. Maar als CDA pleiten we er al jarenlang voor dat de minister meer regie moet krijgen, dus ook gewoon meer zeggenschap, zeker ten aanzien van de plekken voor zwaar complexe zorg. Ik hoor de minister zeggen dat de NZa een analyse gaat doen naar de oorzaken — nou, dat is prima — maar ook naar hoe we beter inzicht kunnen krijgen. Het is wat mij betreft geen onderzoeksvraag meer: wat mij betreft komt de minister morgen met een voorstel naar de Kamer voor hoe ze meer regie en zicht op het aantal behandelplekken krijgt. Dan heeft ze in ieder geval alle steun van het CDA, zeg ik bij voorbaat.

Minister Helder:

Volgens mij zeg ik dat ook. Ik zeg ook dat ik daar nu concreet mee bezig ben en dat ik met die partijen in gesprek ben om concreet dat overzicht te maken. Daarnaast spreken we in het licht van het Integraal Zorgakkoord — het gaat vaak niet alleen over het zorgaanbod van de ggz; het zijn altijd communicerende vaten — heel erg met elkaar over de vraag hoe we voor voldoende zorgaanbod in de regio kunnen zorgen en hoe we erop kunnen sturen dat het zorgaanbod continu is en wordt uitgevoerd. Vervolgens kunnen we de inspecties daarop laten toezien. Ik pak nu dus de regie voor die regionalisering, absoluut.

De voorzitter:

Een tweede vraag, mevrouw Van den Berg? U wacht nog even; heel verstandig. Meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Een vraag over het gerichter toezicht dat dan gaat plaatsvinden. Moet ik me dat zo voorstellen dat er een seintje gegeven wordt als instellingen dreigen om te vallen? Hoe moet ik me dat voorstellen? Even ter vergelijking: toen we een aantal jaren geleden in de Kamer de discussie hadden over de failliete ziekenhuizen, is er ook een voorstel geweest om een earlywarningsystem in te stellen. Vallen ggz-instellingen daar nu ook al onder of gaan zij daaronder vallen? Wat moet ik precies verstaan onder gerichter toezicht?

Minister **Helder**:

Het is natuurlijk maar net hoe je het noemt. Ik wil dat graag inderdaad aan de voorkant, dus early warning. Dat zijn overigens ook de afspraken. We hebben de afspraak dat de instellingen dat aangeven, zodat zij samen met een zorgverzekeraar kunnen kijken hoe dat te voorkomen valt en/of hoe dat zorgaanbod op een andere manier gegarandeerd kan worden. Daaraan voeg ik ook de rol van de regio toe. Ik pak daar nu, for the time being, zelf de regie op, maar ik wil heel graag dat de regio's dat zelf doen samen met het veld. Want het zijn communicerende vaten. Wat doet de gemeente? Wat doet de ggz? Wat doen de verschillende aanbieders in de ggz? Dat moeten zij straks echt zelf gaan dragen. Maar ik zou het kunnen vertalen als een earlywarningsystem.

De **voorzitter**:

Uw tweede vraag, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik pak daar even op door. Je hebt een soort earlywarningsystem wanneer je de signalen krijgt dat het niet goed gaat bij een ggz-instelling. Maar je zou ook nog eerder kunnen gaan zitten, dus dat je met een soort van stresstest inventariseert hoe het hele ggz-veld ervoor staat. Komt dat ook voor in de plannen van de minister of zegt zij: waar het goed gaat, gaat het goed en ik wil me alleen focussen op daar waar het niet goed gaat?

Minister **Helder**:

Ik denk, voorzitter, dat de problematiek... Ik hoor ook het ongeduld van de Kamerleden: we hebben dit gesprek al een hele tijd; wanneer kunnen we er zeker van zijn dat het goed gaat in de ggz? Als ik zeg dat er aan de voorkant regie en early warning moeten zijn, denk ik eerlijk gezegd dat we het dan hebben over goed zicht hebben op het aanbod. We moeten dat aanbod ook kunnen continueren, dus we moeten het ook over een vorm van stresstest — noem het maar even zo — hebben. Het is echt de bedoeling om met de regiobeelden op basis van de data goed in kaart te brengen hoe het met de zorgvraag zit en hoe we aan die zorgvraag tegemoet kunnen komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik moet een beetje oppassen om niet te cynisch te worden als het gaat over earlywarningsystems en stresstesten. Dit is volgens mij niet de financiële sector. De minister geeft aan dat zij haar rol wil oppakken in het stelsel, maar mijn punt is eigenlijk dat het stelsel nou juist al jaren laat zien dat het niet in staat is om grote problemen op te

lossen. Het gaat om het recht op zorg. We zien dat dat niet verkregen wordt door heel veel mensen, door patiënten die juist de meest zware specialistische zorg nodig hebben. Het recht op zorg is er. Wat gaat de minister zelf anders dan haar voorgangers doen om deze enorme problemen op te lossen, zonder te verwijzen naar de andere partijen binnen het zorgstelsel? Ik hoor dat niet.

Minister Helder:

Ik heb die partijen natuurlijk wel nodig, want de aanbieders zijn degenen die de zorg uitvoeren. De toezichthouders heb ik nodig. Ook de zorgverzekeraars heb ik daarbij nodig. U vraagt mij wat ik anders ga doen dan mijn voorgangers. Ik ga ervan uit dat mijn voorgangers dit ook deden, namelijk er echt voor zorgen dat het stelsel goed functioneert. U vraagt mij wat ik op de korte termijn doe. U vraagt: wat doet u vandaag en wat heeft u gisteren gedaan? Ik geef de sector nu heel veel aandacht. Wat ik doe, is die partijen echt aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Maar ik heb het stelsel wel daarvoor nodig. Ik moet dat wel via het stelsel doen. Aanspreken op verantwoordelijkheid is ook geen genoegen nemen met het antwoord: we kijken ernaar of ik kom erop terug. Nee, ik wil inderdaad weten hoe het aanbod in elkaar zit, hoe we het kunnen continueren en hoe het loopt. Dat zijn de gesprekken die op dit moment concreet lopen.

De voorzitter:

Meneer Hijink, tweede vraag.

De heer Hijink (SP):

De conclusie zou natuurlijk ook kunnen zijn dat het stelsel gewoon totaal niet in staat is om deze problemen op te lossen. Als je kijkt naar de tegengestelde belangen die er zijn tussen bijvoorbeeld ggz-aanbieders, tussen verzekeraars en aanbieders en tussen toezichthouders, aanbieders en verzekeraars, dan zie je dat het gewoon voor geen meter loopt. Ik denk dat de minister dit bij haar aantreden ook al heeft gezien. Daarom stel ik de vraag nog een keer. Wij hebben met uw voorganger Blokhuis ellenslange debatten gehad over de wachtlijsten en over de grote problemen wat betreft tekorten aan personeel. Ik zie gewoon niet wat u nou anders gaat doen dan uw voorganger. Natuurlijk voert u gesprekken. Dat snap ik. Maar wat gaat dat anders maken dan de gesprekken die al door uw voorgangers zijn gevoerd en die de problemen niet hebben opgelost?

Minister Helder:

Ik kom zo in mijn antwoorden concreet terug op wat op het gebied van de wachtlijsten wel gebeurt en welke bemoedigende signalen we daar zien. Ik kom nog terug op het zorgprestatie-model, dat ook een rol speelt in het oplossen van de bekostiging voor de hoogcomplexiteit zorg. Ik kom in mijn brief van vrijdag terug op de arbeidsmarkt. En zo dadelijk kom ik ook nog op de arbeidsmarkt in deze sector. Ik wil voorstellen dat ik eerst deze antwoorden geef en dat we dan kijken of meneer Hijink vindt dat ik daar voldoende in doe.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Wij hoeven niet te horen wat er gebeurt, want dat hebben we ook in brieven kunnen lezen. Wij willen weten wat de minister extra gaat doen om de problemen, die steeds groter worden, op te lossen. Net zei de minister: ik ga concreet worden. Toen heb ik

even meegeschreven. Concreet zei ze: ik ga met partijen in gesprek en er komt een analyse of verkenning van de NZa. Ze wil afspraken maken aan de voorkant, gerichter toezicht en zorgverzekeraars wijzen op hun verantwoordelijkheid. Maar dat is toch op geen enkele manier concreet? Tegelijkertijd vallen instellingen om, worden wachtlijsten langer en zijn mensen radeloos omdat ze hulp nodig hebben en die niet krijgen, met enorm verregaande gevolgen. Van de minister wil ik weten wat ze heel concreet gaat doen om te voorkomen dat instellingen omvallen. Wat gaat ze doen om te voorkomen dat mensen er straks misschien niet meer zijn omdat ze nu hulp nodig hebben, op een wachtlijst staan, horen dat hun behandeling niet doorgaat en vervolgens op een nog langere wachtlijst terechtkomen? Daar zou ik heel graag een heel concreet antwoord op willen hebben.

Minister Helder:

Dan verwijs ik toch even naar de antwoorden die ik ga geven in het kader van het zorgprestatie-model. Ik geef een concreet voorbeeld waar mevrouw Westerveld volgens mij naar zoekt. Stel dat zorgaanbieders in de problemen komen vanwege de invoering van het zorgprestatie-model en dat daarmee de continuïteit in het geding is. Dan is er een prestatie die nu per direct ingeroepen kan worden, namelijk de transitieprestatie. Volgens Zorgverzekeraars Nederland, dat daar nu ook echt concreet met de Nederlandse ggz over in gesprek is, is dat aan de orde. Dat zijn hele concrete dingen die wel degelijk lopen. Maar ik moet het natuurlijk wel via gesprekken doen.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, uw tweede vraag.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

We kunnen het blijven hebben over structuren en patronen, maar het stelsel is eigenlijk stuk. Daar verwees de heer Hijink ook al naar. Tegelijkertijd is er nu ook een acuut probleem, een heel groot probleem, voor mensen die nu op de wachtlijst staan en voor mensen die eindelijk een passende behandeling hebben gevonden en een telefoontje krijgen dat de afdeling of de instelling gaat sluiten. Ik vind dat de minister daarin de eindverantwoordelijke is. We zien dat het niet wordt opgelost in het stelsel. We zien dat het niet werkt om te wijzen naar zorgverzekeraars of naar de NZa. Dit zijn mensen die acuut hulp nodig hebben. Dit zijn mensen die wanhopig zijn en niet nog een jaar kunnen wachten. Ik zou heel graag willen horen in dit debat wat de minister gaat doen om te voorkomen dat dit soort instellingen, die we keihard nodig hebben, gaan sluiten, dat personeel weggaat en dat mensen radeloos zijn en niet worden geholpen. Ik vind dat uiteindelijk de verantwoordelijkheid is van de minister als we zien dat het stelsel het zelf niet oplost. Daar heb ik heel graag een heel concreet antwoord op.

Minister Helder:

Ik neem mijn verantwoordelijkheid, ook voor het stelsel. Wat betreft de KIB in Amsterdam — die is per 29 april gesloten; dat vind ik heel jammer — heeft Inforsa kenbaar gemaakt dat ze in ieder geval voor alle patiënten die daar een behandeling ontvingen, een nieuwe plek hebben gevonden. Ik realiseer mij dat dat ook niet echt fijn is, omdat je dan weer naar een nieuwe behandelaar moet. Ik ben het helemaal met u eens dat we moeten proberen om dat te voorkomen. Ik heb uitgelegd — ik zal het straks in andere antwoorden nog verder uitleggen — dat ik daarvoor wel de andere partijen nodig heb. Daarvoor zijn we met de partijen, het veld zelf, het zorgprestatie-model aan

het invoeren, zodat we kunnen voorzien dat die hoogcomplexere behandelingen beter betaald worden dan voorheen. Daar zien zij zelf ook een oplossing in. We zitten nu in een tussenfase, wat heel veel onduidelijkheid geeft, en dat snap ik. Maar ik probeer daar in mijn antwoorden straks gestructureerd op terug te komen. Zo pak ik mijn verantwoordelijkheid voor het stelsel wel degelijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, uw derde vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik zou willen zeggen: we zitten niet in een tussenfase, maar in een crisis. Er worden namelijk mensen niet geholpen. De KIB is een plek waar mensen komen die vaak al verschillende behandelingen hebben gehad. Zij komen daar terecht omdat ze nergens anders meer terechtkunnen. Een deel van deze mensen moet terug naar hun vorige behandelaar, door wie ze dus niet goed geholpen zijn. Dit zijn mensen met hoogcomplexere problematiek. Dit zijn mensen die direct geholpen moeten worden. Dan vind ik het niet terecht dat de minister zegt "voor al deze mensen wordt nu een vervolgplek gevonden" op het moment dat het een plek is waar ze al eerder zaten en waar ze toen ook niet geholpen zijn.

Ik wil de minister nog een laatste vraag stellen. Ik stel nogmaals de vraag: wat kan zij nu doen? Zij kan toch aangeven dat deze instellingen niet gesloten moeten worden? Zij kan toch proberen om met de instellingen oplossingen te vinden, zodat die mensen daar verder behandeld kunnen worden? Dat is toch ook haar rol, nu er zo'n grote crisis is?

Minister Helder:

Ik ben het van harte eens met mevrouw Westerveld dat we ook op dat niveau moeten zitten. Wat is precies de onderliggende factor? In Amsterdam — dan gaan we misschien te veel op deze casus in — was er ook een ander probleem, namelijk het vinden van personeel. Ik ben het helemaal met u eens, want ik voel dat ook echt zo: het is niet goed als mensen terug moeten naar hun voorgaande behandelaar, waar ze naar hun mening niet goed behandeld zijn, waar ze niet goed uitkomen of waar geen klik mee was. Dan hadden we dat met elkaar beter moeten doen. Daar wil ik ook in de toekomst naartoe. We moeten dat beter doen met elkaar.

Wat betreft de ingreep bij Inforsa is het de instelling die besluit deze afdeling te sluiten. De zorgverzekeraar heeft de plicht om na te gaan of we in ieder geval een goed aanbod kunnen organiseren voor deze mensen. Ik ga helemaal met u mee in de vraag of dit een voldoende goed aanbod is dat deze mensen op een andere plek weer terug zijn in behandeling. Ik wil mevrouw Westerveld toezeggen dat ik op die manier, met deze detaillering, echt dat gesprek aanga met Zorgverkeers Nederland en met de Nederlandse ggz. Dat is ook onderdeel van ons gesprek.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas heeft nog een vraag.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik wil wel graag nog extra aansluiten bij de woorden van mevrouw Westerveld. We weten gewoon dat er een aantal mensen zijn in deze groep die gewoon een einde aan

hun leven gaan maken als ze die hulp niet krijgen. Dat weten we. Als we weten dat iemand zijn been gaat breken, dan behoeden we hem daarvoor. Dan doen we er alles aan om ervoor te zorgen dat het been niet gebroken wordt. We weten dit. Ik wil er dus bij de minister op aandringen om gesprekken te voeren met de zorgverzekeraar, maar ook gewoon om daar druk op te zetten. Ik kan er gewoon echt niet met mijn hoofd bij dat, als je weet dat mensen een eind aan hun leven gaan maken, we dat laten gebeuren. Dat bedoel ik niet negatief in de zin van "we doen niks", maar hier moet gewoon echt druk op gezet worden. Dat wil ik nog wel even benadrukken.

Minister Helder:

Die druk voel ik ook. Ik ben het met u eens dat we echt aandacht moeten hebben voor de menselijke maat. Tegelijkertijd is het niet gemakkelijk om te veranderen als je geen medewerkers kunt vinden om een afdeling open te houden. Daar kunnen dus gewoon nog oorzaken onder liggen die heel specifiek zijn voor deze kliniek. Ik wil dat echt goed analyseren met de NZa. Ik wil kijken wat we kunnen doen. Ondertussen ben ik niet in afwachting. Ik ben in gesprek. De partijen zijn ook met elkaar in gesprek om te kijken wat er op dit moment dan wél kan gebeuren. Dat aansporen en daar bovenop zitten is absoluut een van mijn taken om dat belangrijk te maken. Daarbij maak ik natuurlijk wel ook gebruik van wat de andere partijen, zoals de NZa en de IGJ maar ook Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse ggz, zelf kunnen. Ik kan dat niet allemaal overnemen, maar dat zult u ook begrijpen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bikker. O, excuus. Mevrouw Van der Plas heeft een tweede vraag.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, want ik wil ook graag aandringen op het volgende. Er zitten hier ook mensen in de zaal. Dat zijn vakmensen, mensen uit de praktijk. Zij staan daar met de poten in de klei. Zij weten wat er nodig is. Zij weten hoe het gaat, hoe het moet. Die mensen geven zelf ook heel vaak aan dat ze niet betrokken worden bij gesprekken en dat er wel met hogere mensen wordt gesproken, maar niet met de mensen die op de werkvloer staan, die in de praktijk staan. Dat heb ik bij een ander ministerie ook weleens gehoord. Die zeggen: wij weten eigenlijk niet waar we hen kunnen vinden. Nou, ze zitten hier. Ze staan op demonstraties. Betrek die er alsjeblieft ook bij, want juist de mensen uit de praktijk komen vaak ook met hele praktische oplossingen, waardoor dingen waarschijnlijk veel sneller kunnen gaan. Misschien wil de minister dus na afloop van dit commissiedebat nog even tijd vrijmaken voor de mensen die hier zitten, om te kijken of zij misschien een praktische oplossing hebben, of zij misschien aan tafel kunnen komen te zitten. Hoe dan ook, linksom of rechtsom: er moet gewoon wat aan gedaan worden.

Minister Helder:

Ik ben het volledig met mevrouw Van der Plas eens dat mensen uit de praktijk altijd betrokken moeten worden. Ik kom zelf ook heel recent uit de praktijk als bestuurder en heb dat ook heel veel laten zien. Sterker nog, mensen uit de praktijk kunnen het vaak beter verzinnen dan de bestuurder. Dat heb ik ook; dat moet ik ook echt erkennen. Dus dat moeten we ook doen. Ik zou daar graag tijd voor willen maken. Het is wel zo dat ik nog een tweede debat hier achteraan heb, dus ik weet niet hoe dat gaat. Ik had ook heel graag naar de zorgmanifestatie op het Malieveld zo dadelijk gewild om te laten zien dat

ik als minister echt wel mijn verantwoordelijkheid pak, maar ook om durf te laten zien, ook voor dat gesprek. Daarom doe ik juist zo veel werkbezoeken, omdat ik in die werkbezoeken die gesprekken met cliënten en zorgprofessionals wil voeren. Ik ben daar gewoon voor aanspreekbaar.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker heeft een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik kan de minister alleen maar aanmoedigen om de voornemens die ze hierin heeft, zo snel mogelijk en zo veel mogelijk uit te voeren. Een zorgpunt dat ik wel heb, ook uit de schriftelijke beantwoording die we eerder kregen, is wat het betekent voor de acute zorg als wachttijden toenemen en er juist door sluitingen weer nieuwe wachttijden ontstaan. Er is een heel slecht beeld van de gevolgen hiervan voor de acute zorg, terwijl dat heel veel vraagt. Je merkt bij familie dat de spanning nog steeds enorm blijft als ook de hulpverlening in de acute zorg te beperkt is. Hoe ziet de minister dat? Hoe betreft zij dat in alles wat zij net gezegd heeft?

Minister Helder:

Wat mij betreft zijn de acute zorg en de minder acute zorg — uiteindelijk is het allemaal acuut; zeker als je lang moet wachten wordt alles acuut — natuurlijk één communicerend vat. We moeten inderdaad kijken hoe we dat zorgaanbod van tevoren goed in kaart hebben. Kunnen we zorgen dat we, als daar problemen ontstaan en we die zien komen, van tevoren kijken wat we eraan kunnen doen, of eraan hadden moeten doen? Dat gaat zowel over de acute zorg als over de niet-acute zorg en dat gaat zowel over de hoogcomplexiteit als over de laagcomplexiteit zorg. Als het gaat om wat ik daarvoor nodig heb, draaien we toch een beetje in een cirkeltje rond, ben ik bang. Ik ben vanaf 10 januari hiermee aan de slag, ik zet mijn tanden erin en ik maak de ggz daarin belangrijk, ook in mijn eigen agenda, maar voor de lange termijn heb ik die meer structurele dingen nodig om daar voortgang op te kunnen boeken, samen met de dingen die ik net toezegde: op korte termijn een overzicht en ingrepen. Dat spelen met die korte en de lange termijn zal ik ook moeten doen. Als we kijken naar de toekomst merk ik nogmaals op wat ik aan het begin zei: ik ga hier niet beloven, en dat kan ik ook niet, dat alle wachtlijsten tot het verleden behoren, terwijl ik wel vind dat dat zou moeten. Ik zie namelijk ook wat de toenemende zorgvraag is, ik zie ook de grote maatschappelijke druk die er is en ik zie ook hoe krap de arbeidsmarkt is. Dus ik heb ook, zoals mevrouw Van der Plas terecht zei, de mensen hier op de tribune, als dat de zorgprofessionals zijn, heel hard nodig om na te denken over hoe we het proces moeten organiseren en innoveren. Daarbij speelt onder andere ambulantisering een rol, maar ook wat we kunnen doen als het gaat om wachtlijstbemiddeling. Daar zie ik ook hele mooie voorbeelden van. We moeten zorgen dat we die voorbeelden meer verspreiden en meer toepassen. Daarop moeten we toezien. Ik zie mijn rol daarin wel als een aanjagersrol, om daar regie in te pakken, maar ik kan natuurlijk geen wonderen verrichten.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan heeft nog een vraag.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ja, over dat zorgaanbod. Ja, er zijn wachtlijsten en ja, er is personeelstekort. Ik herken

ook wat mevrouw Van der Plas aangeeft, namelijk dat als we niet snel ingrijpen, er inderdaad mensen straks misschien niet meer zijn omdat ze de hulp niet krijgen die ze nodig hebben. Soms kun je ook dingen pragmatisch wat proberen te helpen. Daar zoek ik ook een beetje naar. Een klein voorbeeld. Mijn eigen dochter heeft PTSS. We zijn al twee jaar bezig om de juiste behandeling te krijgen. Die juiste behandeling komt er uiteindelijk. Vervolgens is er weer vervolgbehandeling nodig. Dan zie je dat men binnen de ggz, in dit geval Altrecht, eigenlijk niet goed weet wat er in de integrale keten mogelijk is. We zijn nu alweer zes weken doelloos aan het rondzwerven van de een naar de ander om toch dat vervolg te krijgen. Ik denk inderdaad dat van de dertien zelfmoordpogingen die zij heeft gedaan het afgelopen jaar, minstens de helft kwam door het feit dat er gewoon echt moedeloosheid was omdat er geen uitzicht was op een klein lichtje in die donkere tunnel, namelijk behandeling. Zou het niet mogelijk zijn dat er vanuit het ministerie die hele integrale keten regionaal inzichtelijk wordt gemaakt, zodat ook de hulpverleners sneller de weg weten te vinden naar waar iemand hoort of naartoe kan?

Minister Helder:

Die pragmatische aanpak is wat mij betreft echt onderdeel van die regionale aanpak, en dus ook onderdeel van de afspraken die we daarover gaan maken in het integrale zorgakkoord. Maar waar we niet hoeven te wachten op het integrale zorgakkoord, moeten we toch nu al stappen proberen te maken. Dat zit natuurlijk in feite ook in de wachtlijstaanpak die we nu hebben, met de regionale doorzettingsmacht, met de tafels voor hoogcomplexiteit, waar casuïstiek ook besproken wordt. Die regionale doorzettingsmacht is vanaf 1 mei operationeel. Een casus kan zelfs op mijn bureau eindigen als mensen er niet uit komen. Ik ga niet zeggen "ik hoop dat ze op mijn tafel eindigen", maar als er niets komt, ga ik wel vragen of alle casuïstiek dan inderdaad goed bemiddeld is. Ik hoor overigens uit de praktijk wel goede ervaringen daarmee. Er zijn ook huisartsen die zeggen: we merken daar toch echt een verschil nu er een tafel is waar we hoogcomplexiteit met elkaar kunnen bespreken en waarbij de partijen aan tafel zitten met de intentie om in ieder geval voortgang te boeken voor die cliënt en te zorgen dat iemand ergens de zorg krijgt die aansluit.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan, uw tweede vraag.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dat is mooi om te horen. Toch zou ik echt nog met klem willen vragen of de minister nog meer haar best wil doen om dat ook duidelijk te maken, want de hulpverleners — ik spreek er veel met mijn kind — weten hier niks van. Wij zwerven, volgens mij net als vele anderen, nog steeds in hulpverleningsland rond om de juiste hulp te krijgen.

Minister Helder:

Ik neem dat punt mee, omdat ik het verbinden van de structurele oplossingen met de pragmatiek van de dag heel belangrijk vind, ook in de uitvoering.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat met de beantwoording van de vragen. Ik wil daar nog wel een opmerking bij maken. We willen de staatssecretaris ook nog aan het woord laten. We willen ook nog een tweede termijn. Uitloop is in deze zaal eigenlijk niet mogelijk, dus

om 15.00 uur moet ik echt het debat sluiten. Dus als u voort wilt maken, graag.

Minister **Helder**:

Ik ga door met de beantwoording van de vragen over de sluitingen. De vraag van D66 is de volgende. Volgens de wet hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Ze zijn verplicht de zorg te leveren, linksom of rechtsom, want je bent Nederlander. Je bent dus verplicht verzekerd. Hoe ver reikt dit, wanneer is het overmacht en welke rechten heb je? Het klopt: in Nederland moet iedereen kunnen rekenen op beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de inhoud, de kwaliteit, de levering en de ondersteuning. De partij die de zorg inkoopt — de zorgverzekeraar, de Wlz-uitvoerder of de gemeente — heeft zorgplicht. Dat houdt in dat die ervoor moet zorgen dat de verzekerde of inwoner de zorg of ondersteuning ook krijgt. Cliënten hebben daarbij recht op zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar. Dat wordt ook veelvuldig gebruikt om de juiste zorg te krijgen. In het geval dat een zorgverzekeraar de betreffende zorg niet zou kunnen inkopen, moet de zorgverzekeraar de zorg zelf gaan leveren. Bij huisartsenzorg komt het bijvoorbeeld weleens voor dat zij praktijken overnemen.

Dan over de rol van de NZa daarin. De samenwerking en coördinatie tussen zorgverzekeraars, aanbieders en andere partijen op landelijk en regionaal niveau zijn dus nodig om de toegankelijkheid en continuïteit te realiseren. Om meer duiding te geven aan het proces van de invulling van de zorgplicht heeft de NZa in samenwerking met de zorgverzekeraars het document geschreven met als titel "De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars". Ook als een zorgaanbieder failliet dreigt te gaan of als de wachttijden voor zorg structureel oplopen, waar we hier over spreken, zijn ze daar in ieder geval voor verantwoordelijk. Ik spreek ze daarop ook aan. De NZa heeft natuurlijk formeel het recht om daarbij handhavend op te treden of anderszins in te grijpen als blijkt dat de zorgplicht wordt geschonden. We hebben het net al uitgebreid gehad over hoe ik daarin proactief mijn rol pak.

Mevrouw Den Haan vroeg of ik al in beeld heb welke instellingen in de nabije toekomst op het punt staan hun deuren te sluiten of moeten afschalen. Ze vroeg ook of ik daarop anticipeer. Daar heb ik net eigenlijk ook al antwoord op gegeven. Ik probeer dat nu in kaart te brengen om daarvoor een vroegsignalering, een early warning system, in het leven te roepen.

Mevrouw Westerveld vroeg terecht hoe het kan dat werknemers en verzekerden via de media horen dat instellingen gaan sluiten. Laat ik vooropstellen dat dat absoluut niet wenselijk is. Zorgvuldige communicatie is enorm belangrijk, juist richting cliënten maar ook richting werknemers. Dus normaliter hoort een zorgaanbieder de zorgverzekeraar tijdig op de hoogte te stellen over zaken die voor hen relevant zijn. Dat geldt voor sluitingen, maar daarin dient ook meegenomen te worden hoe cliënten en medewerkers worden geïnformeerd. Dan kunnen ze samen zorgdragen voor een zorgvuldige communicatie. Ik ga ze daar ook op aanspreken. Ik heb ze daar overigens ook al op aangesproken.

Dan de vraag van mevrouw Westerveld over de definitie van "zorgplicht" en mijn rol hierbij. Ik heb daar net eigenlijk al uitgebreid antwoord op gegeven, ook in antwoord op de vraag van de heer Raemakers. De zorgverzekeraar heeft de zorgplicht. Ik zie mijn rol

op twee niveaus. De ene is structureel, naar de toekomst toe. De andere is: interveniërend en de regie pakkend bij de huidige problemen met het vervullen van de zorgplicht. Ik roep de partijen aan tafel. Dat kan ik zeggen, want dat doe ik ook. Ik spreek ze ook aan op hun verantwoordelijkheden. Ik roep ze ook op om zich maximaal in te spannen. Daarmee breng ik de druk voor deze sector, die u hier terecht op tafel legt, continu onder de aandacht. In zeer uitzonderlijke gevallen leveren wij financiële bijdragen. Ook daar is een systeem voor. Maar dat gaat natuurlijk wel om specifieke gevallen.

U had gevraagd naar de patiënten van de KIB. Daar heb ik al antwoord op gegeven, maar u zei ook terecht dat het soms het oude zorgaanbod is. Daar heb ik u ook weer op geantwoord.

Dan de vraag van meneer Hijink: kan met zekerheid gezegd worden dat er de volgende maanden geen faillissementen plaatsvinden? Ik heb daar bij de NZa op doorgevraagd. Er zijn op dit moment geen signalen bekend van andere financiële problemen bij ggz-aanbieders. Ik ben natuurlijk wel met zowel Zorgverzekeraars Nederland als de Nederlandse ggz in gesprek over de zorgen die zij hebben geuit over de financiële situatie. Ik heb hen ook aangespoord om die samen in kaart te brengen en te kijken wat er zou moeten gebeuren. Dat loopt op dit moment dus ook. Ik heb nu geen heel directe aanwijzingen, maar ik heb ze dus aangespoord om het vooral in kaart te brengen en daarop toe te zien.

De voorzitter:

Een vraag van meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Mijn vraag was eigenlijk ook of de minister niet met de aanbieders en de verzekeraars afspraken moet maken om in de overgang naar het nieuwe financieringssysteem de zekerheid in te bouwen dat er geen organisaties, geen instellingen, over de kop gaan. Ik snap best wel dat je niet tot het einde der tijden alle garanties kunt geven voor alle instellingen. Dat snapt iedereen denk ik wel. Maar je wil niet dat de komende maanden instellingen failliet gaan of in zware financiële problemen komen door gedoe in de overgang naar een ander financieringssysteem en dat mensen daardoor hun zorg verliezen. We zouden vandaag toch wel de afspraak kunnen maken dat we de aanbieders een soort garantie geven, namelijk dat problemen door die nieuwe financieringssystematiek niet leiden tot het stoppen van zorg voor mensen die die gewoon nodig hebben?

Minister Helder:

Het goede nieuws is dat dat op dit moment zo gebeurt. Ik zit daar zelf ook bij. De constatering aan tafel was dat de problemen bij de recente sluitingen niet allemaal een-op-een te herleiden zijn tot de invoering van het zorgprestatiemodel. Maar ze zijn goed met elkaar in gesprek. Maandelijks spreken de Nederlandse ggz en ZN elkaar ook over de invoering. De NZa zit daar als toehoorder bij en monitort dat voor mij. Tegelijkertijd is er een systeem van bevoorschotting afgesproken. Dat geeft natuurlijk niet altijd maximale zekerheid. Dat realiseer ik me als oud-bestuurder heel goed. Maar er is ook een zorgprestatie, een soort transformatieprestatie in het leven geroepen die direct ingezet kan worden. Dat is door ZN, twee weken geleden meen ik, in het gesprek nog

benadrukt. Zij zijn bezig dat met elkaar scherper te maken, zodat het niet zo kan zijn dat instellingen in de problemen komen en aanbod moeten sluiten vanwege de invoering van het zorgprestatiemodel. Daar wordt dus echt heel scherp bovenop gezeten.

De voorzitter:

Meneer Hijink, uw laatste vraag.

De heer Hijink (SP):

We moeten dan natuurlijk wel oppassen ... De microfoon galmt. U moet uw microfoon even uitzetten, minister.

Minister Helder:

Excuus.

De heer Hijink (SP):

Anders word ik helemaal gek in mijn oren!

We moeten wel oppassen dat we niet in een heel technische discussie terechtkomen: is het wel of geen gevolg van de aangepaste financiering als een instelling in financiële problemen komt? Dat zou natuurlijk een heel vervelend spel worden. Daarom wil ik graag weten wat de minister gaat doen voor de instellingen die de afgelopen maanden al in de problemen zijn gekomen, of waarvan nu al bekend is dat ze dichtgaan. Blijven die locaties open, in ieder geval tot het einde van het jaar of tot het moment waarop we meer duidelijkheid hebben over hun toekomst?

Minister Helder:

Voor zover mij nu bekend, is dat niet een-op-een te relateren aan de invoering van het zorgprestatiemodel. Daar zit even het probleem. Onze zorgen zitten natuurlijk bij de hoogcomplexiteit. De zorgprestatie gaat veranderen. Dat willen we ook. We willen graag dat er betaald wordt naar de inspanning die gedaan wordt in de hoogcomplexiteit, zodat deze instellingen goed kunnen blijven bestaan. Maar dat heeft natuurlijk ook een invloed op andere zorgaanbieders die op dit moment juist de wat makkelijkere patiënten doen. Ik kan dus niet zeggen dat het helemaal geen gevolgen voor welke aanbieder dan ook zal hebben, maar de zorgen over de hoogcomplexiteit deel ik. Er wordt nu ook gekeken naar de oorzaak. Als daar een relatie is, dan kunnen we daar ook iets mee. Als er andere oorzaken aan ten grondslag liggen, dan zal daar iets mee moeten gebeuren. Ik kan u deze garantie dus niet geven. Ik kan u alleen de garantie geven dat ik daar heel veel aandacht voor heb, gesprekken over voer en dat ik doorvraag naar onderliggende mogelijkheden die we wel hebben. Dat heb ik ook echt van Zorgverzekeraars Nederland begrepen. Die heb ik samen met de Nederlandse ggz aan tafel. Zij moeten dat samen scherp maken. Het is echt de intentie om dat te willen met elkaar, want we vinden dat allemaal belangrijk.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording.

Minister Helder:

De vraag van mevrouw Westerveld was of ik in beeld wil brengen bij welke behandelingen het capaciteitstekort zit. Ook vraagt zij waarom de eerder ingediende

motie niet is uitgevoerd. Dat is een motie waarin de regering verzocht werd om te onderzoeken hoeveel extra behandelplaatsen er nodig zijn voor mensen met trauma, pervasieve aandoeningen en persoonlijkheidsproblematiek. Tevens werd er gevraagd om een plan om deze tekorten terug te dringen. Om zicht te krijgen op het capaciteitstekort en dus het aantal extra benodigde behandelplaatsen moeten we zicht hebben op het aantal mensen dat wacht op deze zorg en het behandel aanbod dat daarvoor bestaat. Inzicht in het eerste hebben we de laatste jaren gekregen via de NZa, die een aanpassing in de transparantieregeling heeft doorgevoerd. Op dit moment is de NZa aanvullend bezig om te kijken uit welke wachtenden de wachtlijst bestaat, omdat er ook nogal wat dubbelingen in zitten. De verzekeraars gebruiken dit inzicht overigens al bij het inkopen van zorg.

Inzicht in het behandel aanbod per diagnose is er niet op landelijk niveau. Op regionaal niveau komt dat er steeds meer, bijvoorbeeld binnen de transfermechanismen. Daar wordt door verwijzers, aanbieders en verzekeraars gekeken wat aanbod en vraag is en hoe we dat zo goed mogelijk op elkaar aansluiten. Dat regionale lijkt me een goede grootte, en uiteraard ook het landelijke, voor de hoogcomplexiteit zorg. Ook wil ik werken langs de lijn van de regiobeelden, zoals ik net al heb genoemd, dus met meer zicht op behoefte aan zorg en aanbod daarvan per regio, zodat dat beter op elkaar kan aansluiten.

Wat betreft de instroom van specialistische behandelaren zelf in de ggz laat ik me net als mijn voorganger adviseren door het Capaciteitsorgaan. In de afgelopen jaren zijn er boven het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan incidenteel extra plekken voor ggz-psychologen beschikbaar gesteld. Het effect daarvan op het zorgaanbod verwachten we dit jaar en volgend jaar, omdat ze dan klaar zijn met hun opleiding. De volgende raming van het Capaciteitsorgaan over de opleidingen in de ggz verwacht ik in het najaar van dit jaar. Dan komt er weer een nieuwe raming.

Dan kom ik op de vraag van de heer Raemakers waarom je in de ggz wel geweigerd kunt worden omdat je te complex bent, of waarom zelfs je behandeling gestaakt kan worden, terwijl een dokter in een ziekenhuis dat nooit zal doen. Laat ik allereerst zeggen dat ik het natuurlijk ook niet goed vind dat je denkt ergens in behandeling te gaan, maar de deur uitgaat met het briefje: weer terug, te complex. Ik erken dat het realiseren van passende zorg voor mensen met complexe problemen niet altijd eenvoudig is. Een patiënt zou niet geweigerd moeten worden omdat hij te complex is, maar het zou natuurlijk wél kunnen dat een instelling heel specifieke behandelcapaciteit niet in huis heeft. Maar het moet niet als gevolg hebben: van het kastje naar de muur. Ik vind dat net als u onacceptabel.

Met het plan hoogcomplexiteit ggz waarover ik u met mijn brief van gisteren heb geïnformeerd, worden mensen die binnen het reguliere proces als té complex worden gezien, toch aan zorg geholpen, omdat ze op de hoogcomplexiteit tafel terugkomen. Daar wordt gekeken wat het passende aanbod is. Zoals ik net al zei, kan ik nu in het uiterste geval regionale doorzettingsmacht inzetten voor mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Uiteindelijk kan het zelfs op mijn tafel terecht komen. Ik ga daar natuurlijk niet vakinhoudelijk iets van vinden, maar ik kan wel aandringen op het oplossen van dat probleem. Op korte termijn blijf ik boven op dat plan voor die hoogcomplexiteit ggz en die regionale doorzettingsmacht zitten om ervoor te zorgen dat

dat goed gaat lopen. Op de lange termijn is het mijn inzet om in alle regio's zicht op de capaciteit te hebben en uiteraard ook voldoende capaciteit te hebben. Daar is ook om verzocht.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Dit is echt een groot probleem, want een internist in het ziekenhuis zal je diabetes nooit te complex vinden. Hij zal altijd zeggen "we gaan kijken wat we daarmee gaan doen" of je doorverwijzen. Nou heb ik ook gehoord dat het in de ggz zo kan zijn dat je te complex wordt bevonden bij instelling A, en dat je daar dus niet onder behandeling kunt komen, waarna je naar instelling B gaat en daar opnieuw moet wachten op de wachtlijst. Dat kunnen we met elkaar toch niet accepteren, namelijk dat mensen die bij instelling A al heel lang hebben gewacht, bij instelling B gewoon weer opnieuw moeten wachten? Is de minister dat met mij eens?

Minister Helder:

Als u het zo verwoordt, ben ik het natuurlijk zeker met u eens dat we dat niet willen. Het is overigens niet zo — ik kom zelf ook uit de curatieve zorg — dat de specialist in het ziekenhuis waarnaar een patiënt met een zorgvraag wordt verwezen ook altijd de zorgvraag afhandelt. Ook daar komt het voor dat een patiënt weer teruggaat naar de huisarts. Wat belangrijk is, gaf mevrouw Den Haan net al aan, namelijk dat mensen dan niet opnieuw in dat doolhof terechtkomen, maar weten waar ze naartoe moeten, de informatie daarvoor hebben en ook daar terechtkunnen. Het gaat er ook om dat ze dan wachtlijstbemiddeling hebben in die zin dat ze niet opnieuw in een nieuwe wachtrij moeten plaatsnemen. Ik denk dat u daar een terecht punt heeft. Ik heb daar niet een pasklare oplossing voor. Ik vind het ook best nog wel ingewikkeld. Het kan namelijk ook te maken hebben met het ziektebeeld of bijvoorbeeld onderliggende problemen die spelen, waardoor wordt aangegeven dat de zorg voor mensen te complex is. Maar ik ben het met u eens dat we moeten toezien op goede bemiddeling daarna. Ik wil daar in de tweede termijn of later op terugkomen, als dat akkoord voor u is, om erover na te denken hoe ik dat precies zou kunnen doen.

De voorzitter:

Meneer Raemakers, een laatste vraag.

De heer Raemakers (D66):

Ik heb daar wel een suggestie voor, omdat het ook zo'n complex probleem is. Zou het misschien een idee zijn dat u met de wetenschappelijke vereniging voor psychiatrie in gesprek gaat over hoe groot dit probleem nu is en hoe we dit zouden kunnen doen? Misschien kan de minister dat toezeggen. Ik denk dat dit zou helpen.

Minister Helder:

Dat kan ik zeker toezeggen. Daarnaast zie ik in de praktijk ook goede voorbeelden, zoals het Mentaal Gezondheidscentrum Breburg, waar ik ben geweest. Die zetten echt in op triage aan de voorkant. Dan blijkt ook — dat is ook nog het mooie — dat die vraag heel vaak misschien niet eens bij de ggz terecht moet komen, maar dat er vaak andere vragen aan ten grondslag liggen in dat bredere domein. Ik denk dat dit ook naar de

voorkant toe een heel goede oplossing is. Ik ben het dus met u eens — ik weet dat binnen de ggz deze beweging ook gaande is — dat het erom gaat te bekijken hoe je dat zou kunnen doen. We gaan dat op die manier met hun bespreken om te kijken of we dat kunnen vormgeven.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording. Wederom doe ik het verzoek om daar spoed mee te maken. Dank u wel.

Minister Helder:

Ik kan er op twee manieren spoed achter zetten. De ene is dat ik sneller ga praten, maar dan krijg ik thuis altijd te horen dat ik niet meer te verstaan ben. Ik doe mijn best.

De vraag van mevrouw Agema over de intakeplicht en het toezicht op doorverwijzen ligt eigenlijk een beetje in het verlengde van de vraag die net werd voorgelegd over dat complexe gevallen inderdaad niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dus als u er akkoord mee bent — even naast de regionale doorzettingsmacht, dus met individuele casussen, gaat het hier om iets structureels — neem ik dit mee bij de toezegging die ik net heb gedaan aan de heer Raemakers, om te kijken hoe ik dat kan vormgeven.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb daarnaast het idee geopperd van een casemanager complexe ggz, naar analogie van de casemanager dementie. Het gaat dus om iemand die de organisatie overneemt en de weg kent in de complexe wereld van de ggz. Zou de minister daarop kunnen reageren?

Minister Helder:

Er zijn natuurlijk al voorbeelden binnen de ggz van cliëntondersteuning en gespecialiseerde cliëntondersteuning. Daar zie ik heel goede voorbeelden van, met heel verschillende uitingsvormen. De inzet van ervaringsdeskundigheid is daar een van, denk ik. Ik zat even in mijn mapjes te zoeken of het antwoord ergens zat. Dus ik kan toezeggen dat ik daarnaar wil kijken. We hebben het net gehad over het voorbeeld van het Mentaal Gezondheidscentrum. Dat is eigenlijk al een voorbeeld, op die manier, waarbij een heel team gaat kijken wat de vraag is die op tafel ligt en hoe het beste aanbod kan worden gegeven. Dus ik ga daarmee aan de slag, kan ik mevrouw Agema toezeggen.

Mevrouw Den Haan vroeg of gemeenten voldoende zijn toegerust voor de overbruggingszorg bij wachttijden en of ik in gesprek wil gaan met gemeenten om vast te stellen wat daarvoor nodig is. Ik noemde net het Mentaal Gezondheidscentrum en ik zie ook andere voorbeelden. U heeft ze zelf ook genoemd. De WachtVerzachter in Dronten is een heel mooi voorbeeld, net als Kompas in Den Haag of de pilot van GGNet in Zutphen. In algemene zin moeten gemeenten natuurlijk in staat zijn om die taken in het sociaal domein waar te kunnen maken. Daar zijn randvoorwaarden voor nodig. Ik wil dat onder andere via het Integraal Zorgakkoord doen, door inderdaad in gesprek te gaan met gemeenten. Gisteren zaten we ook met elkaar aan tafel. Dus ja, dat wil ik. Ik kan toezeggen dat ik met gemeenten daarover in gesprek ga.

Dan vroeg u of er te vaak medicatie wordt voorgeschreven vanwege de wachtlijsten. Het voorschrijven van medicatie kan behulpzaam zijn als er snel verbetering moet worden gezocht. Maar dat betekent niet dat behandeling overbodig is. Bij versnelling of het inzetten van behandeling kan ook een verbetering van de samenwerking tussen huisarts, POH-ggz en ggz helpen. Maar ik geef direct toe dat dit een belangrijk onderwerp is, waar ik met partijen afspraken over wil maken om ervoor te zorgen dat we niet onnodig medicatie geven. Want daar gaat het dan over. Dus dat neem ik mee als toezegging.

U stelde mij ook een vraag over de overbruggingszorg, niet alleen richting de gemeenten, maar ook richting de zorgverzekeraars. U vroeg of ik ook met hen in gesprek wil over die overbruggingszorg. Ja. Laten we dat kort maken. Dat doe ik.

Dan kom ik op de vraag van meneer De Neef over de 40.000 mensen die langer dan veertien weken op de wachtlijst staan. Ik heb al gezegd dat ik dat ook onacceptabel vind. Ik heb daar volgens mij net al een behoorlijk aantal dingen over gezegd. Ik ben daarmee aan de slag. Samen met de minister van VWS en de staatssecretaris ben ik ook voor de lange termijn in het Integraal Zorgakkoord hiermee aan de slag. Ik heb daar dus al een aantal dingen over gezegd.

U vroeg ook naar de regionale doorzettingsmacht. Ik ben er blij mee dat we dat nu kunnen. Misschien moet ik daarbij nog een ding opmerken. De rest van het antwoord heb ik eigenlijk eerder al gegeven. Het is natuurlijk wel zaak dat we dat model nu goed inregelen en dat het ook echt bekend is bij de doelgroep; dat zei mevrouw Den Haan ook. Ik zal er dus ook voor zorgdragen dat we dat meer aan de man brengen.

Wat is mijn eigen rol binnen de escalatieladder, ook van die regionale doorzettingsmacht? Daar heb ik net ook iets over gezegd. In the end kan een casus ook bij mij op het bureau komen en dan ga ik daarmee aan de slag. Ik hoop dat het niet gebeurt, maar ik hoop ook dat het wel gebeurt, want dan zie ik het ook. Misschien is het ook goed om aan te geven dat mijn voorganger het team complexe zorgvragen bij VWS in het leven heeft geroepen. Dat is ook een team waarbij heel vaak dit soort vragen binnenkomen. Daar gaan we ook echt met die casussen aan de slag, om ervan te leren, maar ook om de persoon die het betreft te helpen. Er komen regelmatig via dat meldpunt vragen binnen. Dat is er dus eentje die er ook nog is.

Ik kijk even of er nog vragen resteerden. Volgens mij was er nog een vraag van mevrouw Van den Berg over de motie over de ervaringsdeskundigen, namelijk dat er in de praktijk blijkbaar geen gebruik van wordt gemaakt. Zij vroeg of ik bereid ben om de oorzaken in kaart te brengen waarom dit niet gebeurt. Ik ben het met u eens dat ze een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Ik ondersteun dat op dit moment, omdat het sinds de invoering van het zorgprestatiemodel in ieder geval mogelijk is om een declarabel consult te registreren. De vraag is of dat voldoende bekend is. Mevrouw Van den Berg is er even niet, zie ik. Maar de Vereniging van Ervaringsdeskundigen is bezig met een kwaliteitsstatuut, een beroepsregister en opleidingskaders — die hebben ze al ontwikkeld — om ervoor te zorgen dat het verder wordt geprofessionaliseerd. Ik blijf de ontwikkelingen ondersteunen, ook binnen het actieprogramma Grip op Onbegrip. In de werkbezoeken zie ik ook zelf dat dat goed werkt in de praktijk.

Mevrouw Bikker vroeg naar het voorkomen van wachtlijsten. Bij lichte problematiek wil je er ook voor zorgen dat mensen niet te lang op de wachtlijst staan, zodat het geen zware problematiek wordt. Ik wil eigenlijk aangeven dat het antwoord op deze vraag al besloten zat in mijn andere verhaal. Dan gaan we er wat sneller doorheen.

De vraag over de pilot bij GGNet heb ik ook gehad. Ik denk dat we voor de wachtlijsten eigenlijk wel alle vragen hebben gehad. Ik heb in ieder geval mijn best gedaan om alle antwoorden te geven.

Dan ga ik snel door naar het volgende blokje. De financiën als een soort zorgprestatie-model. Dat was een vraag van meneer Hijink. Die heb ik volgens mij net ook al beantwoord in de interruptie over hoe wij toezien op de invoering van het zorgprestatie-model.

Mevrouw Den Haan vroeg nog of het mogelijk is dat de NZa ook onderzoekt of die doelstellingen van het zorgprestatie-model straks zijn behaald. Ja, uiteraard wordt dat onderzocht. Heel concreet kan de NZa op dit moment al de eerste ervaringen in kaart brengen. In de jaarlijkse monitor contractering ggz komt dat terug en die zal voor de zomer nog naar u worden gestuurd. Daar zal de impact van het zorgprestatie-model uiteraard een plek krijgen. Later in dit jaar komt er ook een tweede monitorrapportage waarin dat meeloopt.

Dan heb ik nog de vraag van mevrouw Van den Berg over de zorgvraagtypering en of die niet rond is. Volgens mij klopt dat niet. De zorgvraagtypering is wel ingevoerd conform haar motie van eind 2020. Die motie verzocht de regering om zeker te stellen dat per 2022 de nieuwe bekostiging slechts zou starten indien gelijktijdig de zorgvraagtypering in werking treedt. Die motie verzocht ook dit per brief aan de NZa te bekrachtigen. Volgens ons is dat gebeurd. De NZa heeft de registratie en aanlevering van de zorgvraagtypering ook verplicht gesteld. De komende twee jaar gaan we ervaring opdoen met het model. Op basis van de evaluatie gaan we dat weer aanpassen.

Ik kom op de vraag van mevrouw Westerveld over het budget en hoe het kan dat mensen niet worden geholpen, omdat het budget van de zorgverzekeraar op is. Dat is niet wat wij nu zien. Op basis van de voorlopige cijfers zien we juist een overschrijding van het macrokader die er al lijkt te zijn. Dat is volgens de verzekeraars niet vanwege het feit dat er geen budget meer is waardoor ze geen zorg meer inkopen. Sterker nog, ze kopen juist meer in.

De voorzitter:

Meneer Van der Staaij heeft een vraag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Toch op dit punt, want ik kreeg in de aanloop naar dit debat ook nog een signaal van een bovenregionale praktijk voor specialistische ggz met een meervoudige complexe doelgroep. Die zegt: "Het is ontzettend moeilijk en we zijn al een eind door ons budget heen. We horen van de zorgverzekeraar dat er voldoende is ingekocht in de regio." Dus je hebt dan heel ingewikkelde mailprocedures. Eigenlijk gaat het om irritatie over gewoon een gebrek aan enig persoonlijk contact met de zorgverzekeraar. Juist omdat je in een behoefte voorziet en er wachtlijsten zijn, is het toch eigenlijk niet te verkopen dat

je dan op grond van het budgetplafond niet thuis zou moeten geven?

Minister **Helder**:

Hier krijg ik dus tegenstrijdige berichten, omdat we wel zien dat er bij het budget een overinkoop is. We gaan met elkaar over het budget heen. Maar ik ga dit punt wel meenemen. Ik kan u toezeggen dat ik aan Zorgverzekeraars Nederland en ook aan de NZa zal vragen daarover duidelijkheid te verschaffen. Ik ben het immers met u eens. Als er zorgbehoefte is, dan zouden we dat met elkaar moeten kunnen inkopen. Dat ben ik absoluut met u eens. Dat is ook precies het onderwerp van ons gesprek op dit moment. Dus daar ben ik al mee bezig.

Volgens mij hebben we over het zorgprestatie-model net al veel gezegd. Dat zeg ik ook even gezien de tijd. Ik heb het idee dat we over het zorgprestatie-model en de invoering daarvan en over de financiën al veel gesproken hebben. Dan ga ik hier even doorheen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker vindt van niet, denk ik.

Minister **Helder**:

Mevrouw Bikker vindt van niet.

De **voorzitter**:

Als u nog even kunt aangeven waar?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik kom nog even terug op die budgetplafonds. Mijn vraag sluit eigenlijk aan op de vraag die de heer Van der Staaij stelde en de vraag daarover die ik eerder aan de minister stelde. Mijn zorg zit erin dat ik aansluitend op wat Van der Staaij zegt, die signalen ook krijg. Daarbij wordt aangegeven dat er bijvoorbeeld nu, na vier maanden, al 50% van het budget is gebruikt. We weten ook dat er wachtlijsten zijn. Dus als je alleen naar het budget kijkt, dan zou al in september moeten worden gestopt met het verlenen van zorg. Dat kan nooit de bedoeling zijn. Ik zou de minister ook echt willen vragen dit erbij te betrekken en dan ook te kijken naar de kleinere aanbieders en niet alleen naar de grote spelers. Ik snap best dat de zorgverzekeraars daarmee het eerst afspraken rond willen hebben, maar het veld is breder. Ik zou ook aan de minister willen vragen, in vervolg op de vraag van Van der Staaij, op welke wijze ze dat overleg dat zij hierover met de zorgverzekeraars gaat voeren, gaat teruggeven aan de Kamer.

Minister **Helder**:

Het antwoord op het laatste moet ik zo even in overleg doen met mijn ambtenaren. U kunt ervan op aan dat ik het meeneem in de gesprekken. Deze vraag heeft natuurlijk ook alles te maken met het zicht op het aanbod in de regio's, op die continuïteit waarvan ik net zei dat ik dat wil hebben. Dat is absoluut zo. En die heeft ook alles te maken met de afspraken voor de financiële kaders die we in het Integraal Zorgakkoord weer met elkaar gaan maken. Daarbij geef ik natuurlijk aan dat ook de bomen niet tot in de hemel groeien qua arbeidsmarkt, qua mensen die we werkzaam hebben in de ggz. Er zit gewoon een ernstige beperking in die arbeidsmarkt, maar we hebben natuurlijk ook het geld niet. Ik heb daar zeker aandacht voor, dus ik kom daar bij u op terug. Hoe ik dat precies doe, dat wil ik even in mijn tweede termijn doen.

Dan ga ik naar het blokje arbeidsmarkt. Dat was volgens mij een vraag van de VVD. We werken samen met de Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie om tot afspraken te komen met alle werkenden in de ggz. De vraag was hoe het daarmee staat. De vraag was ook gericht op het streven om voor het zomerreces van dit jaar gedragen oplossingsrichtingen en afspraken uitgewerkt te hebben. Dan was er nog de vraag of er wordt gekeken naar wat meer onorthodoxe maatregelen. Er loopt inderdaad een traject op die gezamenlijke werkafspraken. Helaas is gebleken dat het lastiger was om voldoende professionals te vinden om aan die gesprekken deel te nemen. Ik heb gisteren met het onderzoeksbureau daarvoor een alternatieve wijze besproken om toch professionals in het gesprek te kunnen betrekken. Gezien het belang dat er bij dit onderzoek is voor die betrokkenheid van professionals, impliceert dat helaas enige vertraging. Ik hecht er grote waarde aan dat we samen met de zorgprofessionals komen tot oplossingen die recht doen aan hun wensen en ervaringen, met voldoende kwaliteit en continuïteit. Dus daar ben ik mee bezig.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Van den Berg over de avond-, nacht- en weekenddiensten die eerlijker moeten worden verdeeld maar wat nog niet gebeurt. Er wordt te veel gepraat en te weinig gedaan. Ik vertaal de vraag maar even kort door de bocht als u dat niet erg vindt. Dat is eigenlijk in het verlengde hiervan. De urgentie is er wel, maar het is lastig gebleken om dat gesprek goed vlot te trekken, ook vanwege de tijd van die professionals. Dat is natuurlijk ook een beetje het probleem. Maar we zijn daarmee druk doende en die gelijke verdeling van lasten is daar natuurlijk nadrukkelijk onderwerp van gesprek. Dat geldt niet alleen voor avond-, nacht- en weekenddiensten, maar ook voor de vlucht naar zzp.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank voor de aandacht van de minister, maar wat ik ook wel vanuit de sector heb meegekregen, is het volgende. Als er gestemd moet worden en degenen die laten we zeggen zzp zijn, de overhand hebben, dan gaat het dus nooit werken. Vandaar dat we samen met de VVD in het voorjaar 2019 al hebben voorgesteld om gewoon met wetgeving te komen om dit af te dwingen. Er zou niets simpeler zijn dan de huisartsen te kopiëren — steel with pride — die in hun BIG-registratie hebben staan dat je avond-, nacht- en weekenddiensten moet draaien om je registratie te kunnen houden. Dat had men dus met één streep kunnen regelen. Dus wij pleiten intussen toch nogmaals voor wetgeving op dit terrein, want we denken dat het 'm met praten niet gaat worden.

Minister **Helder**:

Ik kan van alles zeggen, ook als ex-bestuurder uit de eerste lijn, over hoe dat in de praktijk dan weer uitpakt. Maar ik hoor uw oproep. Als u het mij toestaat, neem ik die niet naar de tweede termijn mee, maar neem ik die wel mee om toch in het gesprek weer opnieuw te betrekken. Daar kan ik nu vandaag geen antwoord op geven. Maar ik hoor uw oproep. En ja, ik vind het ook belangrijk — dat staat ook in de brief over de arbeidsmarkt die vrijdag uitkomt — en het is zo van belang dat ook de last van het werken in de zorg door meerdere schouders wordt gedragen. Daarom vind ik de zzp-ontwikkeling absoluut ook een zorgelijke.

De **voorzitter**:

Gaat u snel verder, want dan hebben we nog een tweede termijn.

Minister **Helder**:

We hebben nog een tweede termijn. Mevrouw Van den Berg had nog een vraag over de Belastingdienst, die steeds minder corrigeert bij de inhuur van zelfstandigen. Zij vroeg of ik bereid ben de Belastingdienst te vragen dat door te lichten. Laat ik beginnen te zeggen dat ik ook het belang zie van goed werkgeverschap, regionaal goed werkgeverschap en goede afspraken, ook over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen medewerkers in loondienst en zelfstandigen. Ik heb regelmatig contact met de Belastingdienst over de handhaving met betrekking tot de inzet van zelfstandigen. De Belastingdienst is in de zorg in samenwerking met onder andere de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen een sectorbenadering voor de ziekenhuissector aan het uitwerken. Op dit moment geldt voor de overige branches in beginsel een individuele handhaving, omdat het voor hen nu te arbeidsintensief is om alle zorgbranches in brede zin door te lichten. Ik kan me wel voorstellen dat we dingen kunnen leren en meenemen van wat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen afspreekt. Ik zal daar opnieuw over spreken met de Belastingdienst.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, kort.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Er zijn in feite toch een paar simpele regels waardoor je kan zien of iemand wel of niet zelfstandig is en in hoeverre die zijn eigen werk, zijn eigen tijd en zijn eigen inhoud kan bepalen. Je ziet nu dus dat die zzp'ers, die eigenlijk aan cherrypicking doen, met het lichte werk uit de instelling weggaan, niet meedoen aan de crisisdiensten en vervolgens idioot hoge tarieven vragen om een keer een bepaalde dienst over te nemen. Dus aan alle kanten wordt het verkeerde gedrag beloond. Ik hoop dat de minister anders wat andere maatregelen kan nemen. Ik denk namelijk dat, als je echt gaat kijken naar wat een zelfstandige is, je daar grote vraagtekens bij kunt zetten.

Minister **Helder**:

Ik kan mevrouw Van den Berg toezeggen dat ik dat zeker meeneem, ook in het gesprek met mijn collega van Sociale Zaken natuurlijk. Dit is ook breed. We zullen dit meenemen als we kijken naar de arbeidsmarktaanpak, waar zij ook in den brede voor de zomer een brief over stuurt. Het gaat er dan om of we dit aspect niet in meerdere sectoren zien.

Dan ga ik verder met een vraag van mevrouw Van der Plas. Zij vroeg wat ik doe om het tekort aan capaciteit en het gebrek aan personeel op te lossen. Ten aanzien van de instroom van personeel wordt voor een aantal specifieke ggz-beroepen jaarlijks vastgesteld hoeveel opleidingsplaatsen beschikbaar worden gesteld. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij mijn collega Kuipers. Om ervoor te zorgen dat er voldoende en goed personeel beschikbaar is, zijn de ramingen en het advies van het capaciteitsorgaan leidend. Dat heb ik net al gezegd. Ik verwacht dit jaar ook weer nieuwe actuele ramingen. Daarbovenop zijn er meer ggz-psychologen opgeleid. Het is wel belangrijk om te vermelden dat we ook moeten inzetten op het behoud en het werkplezier van het personeel in de ggz. Daar kijk ik nadrukkelijk de werkgevers voor aan, ook in regionaal verband, om te kijken of zij ook in regionaal verband goed werkgeverschap zouden kunnen aanbieden.

Dan de taakherschikking. Dat is ook een belangrijk punt. In algemene zin ondersteun ik de beweging van de taakherschikking. Ik denk dat dat kan ten aanzien van de ggz-psycholoog naar de toegepaste psycholoog of de masterpsycholoog. Ik ben natuurlijk niet de aangewezen partij om er uitspraken over te doen of dat kwalitatief allemaal voldoende goed geborgd is, maar ik wil in ieder geval wel de discussie aanzwengelen. Ik zal die vraag over de mogelijkheden ook meenemen in de gesprekken met het veld. Overigens is het wel zo dat declaratie op dit moment al mogelijk is als personeel bevoegd en bekwaam verklaard is om in de ggz te werken. Voor de hbo-psycholoog en de masterpsycholoog is het op dit moment dus declarabel. Daar is al in voorzien en dat is mooi, denk ik.

Dan ga ik naar de toekomstagenda en de integrale rapportage van mevrouw Den Haan. Ik deel uw mening dat we versnippering moeten voorkomen. Dat zou ik graag willen. Het hangt allemaal sterk met elkaar samen. Wij rapporteren als VWS jaarlijks integraal over onze doelstellingen, beleid, programma's en akkoorden, maar ik hoor uw roep om dat ook meer kabinetsbreed te doen. We proberen bijvoorbeeld al om daarbij aan te sluiten in zo'n arbeidsmarktbrief, maar ik neem uw vraag mee naar de collega's in het kabinet.

Wat betreft de samenwerking met de gemeenten, de huisartsenzorg en de ggz heb ik net eigenlijk al toegezegd dat ik naar het hele systeem kijk. Dat doe ik. Daar ben ik dan ook snel doorheen.

Over de huidige nood hebben we het al uitgebreid gehad. Dan ben ik bij de noodkreet van de Landelijke Huisartsen Vereniging dat de wachtlijsten in de ggz druk op de POH-ggz geven. Ja, dat herken ik. Ik ben blij met de functie POH-ggz. Ik denk dat het echt een hele goede functie is, maar ook ik maak me zorgen over hun belasting. We moeten er naar de toekomst toe voor zorgen dat deze beroepsgroep niet verkeerd belast wordt, maar dat ze goed toegerust is. We moeten helpen om dat te kunnen dragen. Dat doen we onder andere in het Integraal Zorgakkoord. Er zitten veel verschillende opleidingsniveaus in op dit moment. Ik heb daar aandacht voor en ik neem dat mee in de gesprekken. Hetzelfde geldt natuurlijk voor de huisartsen zelf. Ook zij zullen aandacht krijgen, om het maar even zo te zeggen, omdat ook de belasting van de huisarts zelf daar een rol in speelt. We willen ook de huisarts ontlasten door de bereikbaarheid van de ggz te verbeteren. Ik hoor van huisartsen wel terug dat bijvoorbeeld die regionale hoogcomplexe tafels hen nu al wel helpen in de lastige taak die zij soms hebben.

Dan personen met verward gedrag. Dat is maar één blaadje, voorzitter. Ik heb in het vorige debat toegezegd dat ik ga inzetten op het stimuleren van meldpunten verward gedrag om kennis te delen over dementie. Dat had ik toegezegd. Dat was gevraagd. Ik stimuleer die kennisdeling inderdaad. Na uitvraag gaven verschillende meldpunten aan dat ze een beperkte rol hebben in het kader van dementie, maar dat ze juist samenwerken met en signalen doorgeleiden naar lokale casemanagers dementie, omdat die ook beginnen te komen. Verder gaven zij aan dat het belangrijk is om signalen van dementie te herkennen en dat ze kennissessies organiseren. Het is dus work in progress wat betreft het delen van die kennis. Ik zal daar aandacht voor houden.

Dan had ik nog een blokje overig, voorzitter. De vraag was of ik kan aangeven dat een Wlz-indicatie de ontwikkeling richting zelfstandigheid niet hoeft af te remmen. Bij

mensen met een Wlz-indicatie is er sprake van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Daarin zit ook het onderscheid met de Wmo. We kijken dan naar de mogelijkheden vanuit de Wlz die iemand nog wel heeft en of dat betrokken kan worden bij de invulling van zorg. We nemen het dus niet meteen over, maar we kijken juist naar die zelfstandigheid. Het gaat bijvoorbeeld om deelnemen aan zinvolle dagbesteding, weer contact hebben met familie en het oppakken van een activiteit. Sommige mensen wonen thuis met een Wlz-indicatie en kunnen hun zelfstandigheid daar mogelijk wat meer bewaken. Ik heb een onderzoek uitgezet om beter zicht te krijgen op de ggz-cliënten in de Wlz en de Wmo en op het zorgaanbod waarvan ze gebruikmaken. De eerste uitkomsten worden binnenkort verwacht en die zal ik betrekken bij de verdere beleidsontwikkeling. Die zal ik uiteraard ook u doen toekomen.

Dan de vraag over de groei van de ggz in de Wlz. Dat is natuurlijk een ingewikkeld punt. Waar komt de eventuele extra financiële ruimte vandaan? Er is inderdaad vorig jaar geconstateerd dat er een hogere instroom is dan verwacht. Het Wlz-kader is daar toen voor opgehoogd en afgelopen februari heb ik het advies van de NZa ontvangen over de toereikendheid van het Wlz-kader. In reactie daarop heb ik het Wlz-kader voor dit jaar nog een keer verhoogd door een inzet van een deel van de herverdelingsmiddelen, namelijk 175 miljoen, die als gebruikelijk waren gereserveerd op de VWS-begroting, hieraan toe te wijzen. Daarmee is het budgettaire kader toereikend voor de verwachte groei binnen de Wlz, waaronder ook de groei van de Wlz-ggz. Het verloop van de instroom houd ik uiteraard nauwlettend in de gaten. In juli ontvang ik hierover opnieuw advies van de NZa. Dan ga ik daar weer op bezien.

Dan kom ik bij de vraag of ik bereid ben regie te nemen ten aanzien van het terugbrengen van de administratieve lasten. Ja, ik vind dat belangrijk. We vervolgen het traject (Ont)Regel de Zorg en pakken landelijk de onderwerpen aan, maar ook de thema's op lokaal niveau, ook binnen de ggz. Dat vervolgprogramma wordt voor de zomer gelanceerd. Ik heb daar hele mooie voorbeelden van gezien binnen de ggz die echt heel goed waren. Ik ben daar dus over in gesprek en dat gaan we vervolgen.

Dan kreeg ik nog een vraag over de financiële problemen, corona en hoog ziekteverzuim. Mevrouw Van den Berg vroeg wat ik daaraan ga doen. Ook daarover loopt het gesprek. Ik heb zelf samen met de Nederlandse ggz en ZN aan tafel gezeten. Ik heb aangegeven dat ik wil dat zij ook gezwind aan de slag gaan om dat in kaart te brengen. Dat zijn ze ook aan het doen.

Als covid weer oplaait, graag aandacht voor de psychische problemen. Dat is net ook aan de orde gekomen. De berichten van vanochtend over suïcidegedachten bij jongeren vind ik natuurlijk ook zeer, zeer schrijnend. Ik denk dat we daar in de aanpak covid zeker op zullen terugkomen. We hebben allemaal gezien wat de lockdown heeft gedaan en we hebben terecht onze zorgen daarover. Dat zullen we zeker meenemen.

Dan nog een vraag over de kwaliteit van zorg binnen de ggz. We kijken binnen de ggz continu naar betere behandelmogelijkheden, meer kennis, meer expertise en betere kwaliteit van leven voor patiënten. Onder begeleiding van Akwa GGZ is vastgesteld wat goede geestelijke gezondheidszorg is. Dat is verwoord in de verschillende kwaliteitsstandaarden. In het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik maken de partijen samen concrete afspraken over welke onderzoeken er gedaan moeten worden,

hoe die geïmplementeerd moeten worden en hoe we dan daarna niet alleen de nieuwe dingen kunnen implementeren, maar ook de oude dingen kunnen de-implementeren. Dat vind ik ook belangrijk. Ik wil dat daar meer kwaliteitsinformatie over beschikbaar komt en ik ga kijken hoe we dat doen.

Dan waren er nog een paar vragen over zorgfraude. Ik realiseer me dat zorgfraude en ook het rapport van de Algemene Rekenkamer — daar heb ik ook een brief over gestuurd — ook in een ander debat aan de orde zijn gekomen. Daar wil ik het niet mee afdoen, maar ik ben absoluut druk bezig met de zorgfraude, omdat het zo ontzettend schrijnend is dat dat soort dingen juist in deze sector en in de gehandicaptensector voorkomen. Dat is niet alleen omdat geld dat aan de zorg besteed moet worden ook aan de zorg besteed moet kunnen worden, maar ook omdat het soms misbruik is van hele kwetsbare doelgroepen. Dat komt ook heel erg binnen. Daar ga ik dus mee aan de slag. Het valt een beetje buiten dit debat. Als u daarmee akkoord gaat, dan kan ik u zeker op een ander moment nog bijpraten over wat daar gebeurt.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan de staatssecretaris. Die doet het ongetwijfeld met dezelfde gezwinde spoed.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik ga mijn best doen, voorzitter. Dank. Ik dank allereerst de leden van de Kamer voor de verschillende vragen.

Vooraf wil ik twee opmerkingen maken.

Allereerst heb ik een opmerking over suïcide en suïcidepreventie. Ik ben net als velen van u buitengewoon geschrokken van het bericht dat tijdens de lockdownperiode maar liefst een op de vijf jongeren suïcidegedachten had. Dat zijn natuurlijk veel te veel jongeren. Dit vergt dus ook maximale inzet. Ik kom zo meteen nog specifiek terug op alle vragen over suïcidepreventie, maar die 22% is natuurlijk een zorgwekkend cijfer.

Het tweede wat ik vooraf wil zeggen, gaat over dakloosheid in Nederland. Naar schatting — dat is met name gebaseerd op CBS-cijfers — zijn er maar liefst 32.000 mensen in Nederland dakloos. Dat zijn er om precies te zijn 32.000 te veel. Natuurlijk zijn er structureel extra middelen vrijgemaakt om die aanpak te gaan lanceren. Dat is denk ik ook heel erg noodzakelijk. Er is vanuit de Kamer ook gevraagd wanneer die aanpak komt. Ik kom deze maand nog met de contouren van die aanpak bij u terug. De insteek is in ieder geval om in plaats van de trend dat het elk jaar erger wordt daadwerkelijk naar een nieuwe trend te gaan, namelijk een trend waarbij we gaan zien dat er elk jaar minder mensen dakloos zijn. Dat is waar u mij op mag aanspreken.

Ik heb vier blokjes.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Den Haan naar aanleiding hiervan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik heb even een vraag uit nieuwsgierigheid aan de staatssecretaris. U gaf aan dat er

32.000 mensen dakloos zijn in Nederland. Weet u ook hoe dat zit op de BES-eilanden?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nee. Die cijfers heb ik hier niet paraat. Dat zal van een volstrekt andere orde zijn, moet ik u zeggen, maar ik heb de cijfers hier niet.

Ik heb vier blokjes voor u, allereerst over suïcidepreventie. Blokje twee gaat over dakloosheid. Dan is er een blokje over de doordecentralisatie van beschermd wonen, en ten slotte een blokje overig. Ik ga het zo kort mogelijk doen, voorzitter.

Allereerst suïcidepreventie. Van Fractie Den Haan was er de vraag hoe het staat met de derde landelijke agenda en de voortgang daarvan. Er zijn op dit moment 50 partijen die zich hebben aangesloten bij deze agenda. Die kent tientallen projecten: publiekscampagnes, lesprogramma's, een actienetwerk et cetera. Nog voor de zomer ga ik u schriftelijk berichten over de voortgang.

Dan de verdere uitwerking van het coalitieakkoord over suïcide. Ook daarin zijn er natuurlijk een aantal maatregelen opgenomen, met name de instellingssubsidie van 113 Zelfmoordpreventie. Mevrouw Van der Plas is er nu niet, maar daar is inderdaad een motie over ingediend tijdens het debat over de regeringsverklaring. In de financiële besluitvorming van het kabinet, bij de Voorjaarsnota, komt het kabinet terug op de uitvoering van die motie.

Dan vroeg de heer Van der Staaij naar de stand van zaken ten aanzien van de brede maatschappelijke terreinen als het gaat om de aanpak van suïcide. Sinds een jaar hebben we inderdaad een hoogambtelijk interdepartementaal overleg, zodat al die departementen kunnen bijdragen. Het gaat naast VWS om SZW, OCW, JenV et cetera. Dit najaar vindt het overleg voor de tweede maal plaats. Het lijkt me goed om u op dat moment ook te berichten over de uitkomsten daarvan.

Dan was er nog een vraag van de heer Van der Staaij, over de financiering van de nieuwe onderzoeksagenda van ZonMw. Die eerste agenda loopt nog. Daar was een bedrag van ongeveer 2,3 miljoen euro mee gemoeid. Die loopt tot 2024. De tweede agenda is een update en een aanvulling daarop en daar is een lager bedrag mee gemoeid, van ongeveer zes ton.

De **voorzitter**:

Meneer Van der Staaij, een vraag daarover.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Mijn vraag is met name of de continuïteit van de onderzoeksagenda rond suïcidepreventie gewaarborgd is. Ik herinner me dat er destijds een amendement was van mijzelf met de ChristenUnie. Toen werd er gezegd: we kunnen dat niet structureel doen, want er komt een nieuw kabinet aan en dit vraagt weer om besluitvorming van een nieuw kabinet. Vandaar mijn vraag of die lijn nu wordt doorgetrokken.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Op dit moment is het met name financiering voor deze twee agenda's gevonden. Zo zit de financiële systematiek nu in elkaar. We hebben nog even voordat die agenda's

afgerond zijn. In de tussentijd denken wij natuurlijk ook na over hoe een vervolgagenda, als die er inderdaad zou komen, eruitziet en ook hoe we die weer financieren. Die vraag is nu nog niet aan de orde, omdat deze twee agenda's nog niet zijn afgerond, zowel de eerste agenda als de tweede agenda, waar inderdaad een lager bedrag mee gemoeid is. Die loopt ook nog.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dan is mijn vraag of we in ieder geval tijdig geïnformeerd kunnen worden, misschien voor de komende begroting, over hoe dat meerjarige perspectief eruitziet. Ik wil in ieder geval voorkomen dat er in één keer een gat valt en we weer opnieuw zouden moeten praten over een mogelijk vervolg. Ik zou graag tijdig inzicht hebben.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat lijkt me uitstekend, dat we u voor de begroting daarover meer informatie verstrekken.

Dan was er de vraag van mevrouw Bikker over de bereidheid om in gesprek te gaan met de coalitie nabestaandenzorg. Volgende week ga ik al in gesprek met de stichting.

Er was ook nog een vraag van mevrouw Kuiken, over de incidenten en hoe het nou eigenlijk is met de toename van suïcides in Nederland. Hier wil ik toch eigenlijk ook laten zien dat de recente cijfers gelukkig aangeven, als je kijkt naar het aantal suïcides per 100.000 sinds 2019, dat het aantal stabiel is. Het is van belang dat we uiteindelijk gaan naar een trend die naar beneden gaat. Dat is ook maximaal de inzet van bijvoorbeeld 113. Gelukkig zien we geen toename in de trend sinds 2019.

Voorzitter. Dan ga ik naar het tweede blokje. Dat gaat over dakloosheid. De eerste vraag heb ik eigenlijk al heel kort behandeld in de inleiding, namelijk wanneer het kabinet met voorstellen komt. Dat is voor het einde van deze maand. Dat is wel een contourenbrief. De lancering van echt het hele pakket zal in het najaar zijn, maar de contouren krijgt u nog deze maand. Daar houd ik het korthedshalve even bij.

De noodopvang van gezinnen in Amsterdam. Hoe komt het eigenlijk dat er gezinnen op straat zijn gezet? Dat was een vraag van de D66-fractie. Allereerst wil ik hier toch heel duidelijk maken dat het inderdaad om zeer schrijnende situaties gaat, waar vaak ook jonge kinderen bij betrokken zijn. Het is heel goed dat de gemeente Amsterdam deze gezinnen voorlopig blijft ondersteunen en opvangen, zoals de rechter haar ook heeft aanbevolen. We willen gezinnen met kinderen inderdaad niet op straat laten. Tegelijkertijd gaat het om gezinnen die op basis van de Wmo 2015 als zelfredzaam worden aangemerkt, omdat ze met name een huisvestingsvraag hebben en in mindere mate een zorgvraag of zelfs helemaal geen zorgvraag. Tijdens de covidlockdown zijn deze groepen mensen natuurlijk allemaal opgevangen. Dat is waarom zij nu soms die opvang niet meer hebben. Ik werk — dat is toch even het toekomstperspectief — samen met de minister voor Volkshuisvesting aan het programma Een thuis voor iedereen. Dat is een brede aanpak juist voor huisvesting van kwetsbare groepen en die richt zich ook specifiek op deze aandachtsgroep. Ik denk dat we in die aanpak de oplossing moeten zoeken voor de structurele aanpak van deze toch zeer schrijnende situaties.

De voorzitter:

Meneer Raemakers, u had al vier vragen gesteld. Als u het heel kort houdt, wil ik het wel toestaan.

De heer **Raemakers** (D66):

De staatssecretaris zegt "goed dat de gemeente Amsterdam heeft geregeld dat de moeders met kinderen alsnog worden opgevangen", maar de rechter heeft heel duidelijk gezegd dat de rijksoverheid hier een verantwoordelijkheid heeft. Ik begrijp dus dat de staatssecretaris zegt: ja, wij pakken die uitspraak van de rechter op en wij geven die verantwoordelijkheid invulling.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ja. Even los van de rechter: ik vind het maatschappelijk zo schrijnend dat ik vind dat we daarin een verantwoordelijkheid hebben. Als een gezin met kinderen op straat staat, dan moet je niet altijd kijken naar de wet, maar ook naar wat je hart je ingeeft. In dit geval pakken wij die verantwoordelijkheid. We kijken met name naar het programma Een thuis voor iedereen, dat ik samen met de minister voor Volkshuisvesting oppak.

De heer Van der Staaij vroeg naar de middelen voor de aanpak van dakloosheid. Als ik hem goed begrijp, dan vraagt hij ons om die in ieder geval niet te stoppen in adviseurs, maar om meer de verbinding te stimuleren tussen deze doelgroep en de bredere samenleving. Ik denk met name aan de aanpak om de preventie van dakloosheid te stimuleren. We zoeken maximaal naar het normaliseren van het gewone leven. In dat deel, dat ook een pijler zal zijn in de aanpak van dakloosheid, zullen de voorbeelden die u noemde ook de ruimte krijgen. Dat kunt u natuurlijk zelf toetsen als de aanpak bij u ligt, maar ik denk dat daar meer dan voldoende ruimte voor is in die pijler.

Dan de EU-migranten. Dat is ook een ingewikkeld en complex vraagstuk. De heer Van der Staaij en mevrouw Bikker vroegen: hoe zit het nou precies als zij geen recht hebben op opvang, en wat gaan we doen om dat op te lossen? Mijn ambtsvoorganger is reeds in gesprek geweest met Sociale Zaken, met Justitie en met de gemeenten. Er ligt een zo goed als afgerond plan van aanpak. We zijn daar dus al behoorlijk ver mee. Na afronding van de voorjaarsbesluitvorming wil ik dat met uw Kamer delen, want dan hebben we in principe ook de financiële kant van die aanpak rond. Ik zet van alles in, maar hierbij verwijs ik kortheidshalve ook naar het plan dat voor de zomer bij u ligt. Ik weet toevallig uit een vorige functie dat de gemeenten daarnaar snakken.

De SP vroeg naar de verzekeringsplichtigheid. Hoe zit het eigenlijk met dakloze mensen die uit hun verzekering worden gezet omdat zij geen adres hebben? Het kan helaas inderdaad voorkomen dat, omdat er geen briefadres is, ook de verzekering wordt geschrapt. Daarom moeten we voorkomen dat er geen briefadres is. Op dat punt is op 1 januari jongstleden de Wet BRP, de Wet basisregistratie personen, gewijzigd. De bevoegdheid van gemeenten om iemand ambtshalve in te schrijven op een briefadres is sindsdien een wettelijke verplichting. Iedere ingezetene moet zijn ingeschreven. Dat zou in principe ook de oplossing moeten zijn om te voorkomen dat zij uit de zorgverzekering vallen. Er worden allerlei handreikingen geschreven om die aanpak verder te organiseren met de gemeenten.

Ik kom op het derde blokje: de doordecentralisatie en beschermd wonen. De fractie van D66 vroeg hoe het nu eigenlijk zit met het uitstel en of alle randvoorwaarden op orde

worden gebracht om uiteindelijk tot die doordecentralisatie over te gaan. GroenLinks vroeg: "Wilt u eigenlijk wel? Moet u niet ook alternatieven overwegen?".

Ik kom allereerst op de vraag over de randvoorwaarden. We hebben er inderdaad bewust voor gekozen om even een pas op de plaats te maken, want hiermee gaat een majeure operatie gepaard, die ook aanzienlijke risico's kent. Daarom hebben we gezegd: we kiezen even voor een pas op de plaats, maar we willen het uiteindelijk ook niet eindeloos voor ons uit schuiven. Voor de zomer moet er uiteindelijk een besluit komen. De risico's die wij zien, gaan onder andere over de uitvoeringskracht van de gemeenten. Zijn al die gemeenten in staat om dat te organiseren, juist als het gaat om de hele complexe zorg die soms overblijft? Wat betekent dat in potentie qua financiële risico's voor kleine gemeenten? Kortom, er zijn diverse zorgpunten en risico's en die willen wij in de analyse voor de zomer afronden om uiteindelijk een gegronde keuze te kunnen maken. Ik denk dat ik daarmee de vragen van GroenLinks op dit punt beantwoord heb. Ik kom dus voor de zomer terug op dit vraagstuk en de slotconclusie, en ik kom met het wetsvoorstel dat hier uiteindelijk op volgt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld, uw laatste vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik zou graag willen weten waar de staatssecretaris precies mee gaat komen, want in deze Kamer is eerder een motie aangenomen van mijn voorganger, collega Renkema. Daarin stond: laten we nou geen onomkeerbare stappen nemen. Dat heeft er natuurlijk mee te maken dat we bij de decentralisatie van de jeugdzorg zien dat het helemaal niet overal goed gaat. Als het gaat over beschermd wonen, gaat het om een groep van zo'n 25.000 mensen, zeg ik uit mijn hoofd. Zijn al die gemeenten wel in staat om dat voor zichzelf te regelen? Moeten we het niet toch bij de centrumgemeenten houden? Daarom ben ik een klein beetje bang dat we dezelfde fouten maken als bij de decentralisatie van de jeugdzorg, namelijk dat er weer allerlei extra taken bij gemeenten komen, terwijl die gemeenten ook al heel erg veel te doen hebben om de jeugdzorg en zaken die gedecentraliseerd zijn, op orde te maken. Als we nu met een nieuw wetsvoorstel komen om ook dit door te decentraliseren, vraag ik me af of we wel op de goede weg zijn en of we ons houden aan de motie die eerder in de Kamer is aangenomen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Het is niet mijn intentie om te breken met de aangenomen motie. Dat zeg ik even voor alle helderheid. Ik herken uw zorgen. Ik herken ook de vraagtekens die u daarbij plaatst en de risico's die u noemt. Ik heb daar echt aanzienlijke vraagtekens bij, maar er zijn ook wel mogelijkheden om de vraagtekens te ondervangen. Wij onderzoeken nu welke alternatieven er liggen en welke mogelijkheden er zijn. Er zit uiteindelijk een beweging in van beschermd wonen naar beschermd thuis, dus we willen liever niet alles gehospitaliseerd zien in een wat meer klinische setting als dat niet nodig is. Als het thuis kan, in de wijk, is dat natuurlijk beter. Die beweging wil ik wel omarmen, stimuleren en ook vasthouden. Het mag dus uiteindelijk niet ten koste gaan van die beweging. De vraag is alleen of de methode die we hier kiezen, namelijk de doordecentralisatie, op de manier zoals die tot nu toe geformuleerd is, wel helemaal de goede methode is. Dat doordenken we voor de zomer nog eens goed en uiteindelijk zullen we dan met een conclusie komen over de wijze waarop we de doordecentralisatie vormgeven. Dat was

het over dit onderwerp.

Ten slotte kom ik bij het blok overige. Allereerst was er een vraag van mevrouw Bikker over de inzet op bemoeizorg van verschillende gemeenten. Hebben we eigenlijk in beeld welke gemeenten hier mogelijk onvoldoende inzet op plegen? Gemeenten zijn op grond van de Wmo nu al verantwoordelijk om dit te organiseren. Ze ontvangen hier ook middelen voor, maar die middelen gaan in de brede decentralisatie-uitkering naar gemeenten toe. Er is geen overzicht op welke wijze en in welke mate gemeenten dit geld ook inzetten voor bemoeizorg. Maar met de Monitor Psychische Problematiek wil ik wel beter inzicht krijgen in welke ondersteuning en zorg vanuit welk domein georganiseerd wordt. Dan krijgen we toch wel iets meer zicht daarop dan we tot nu toe hebben. In het kader van het Integraal Zorgakkoord, waar de minister al iets over gezegd heeft, maken we met gemeenten afspraken over de verbinding van het sociaal domein met de bredere ggz-vraagstukken.

Dan kom ik op een vraag van GroenLinks over onbegrepen gedrag. U noemde dat het bij het Leger des Heils vaak in dreigende situaties escaleert. O, die vraag was niet van GroenLinks maar van mevrouw Bikker. Excuus. Mevrouw Bikker vroeg of de minister in gesprek daarover zou willen gaan met het Leger des Heils. Dit gaat dus ook niet helemaal goed, maar de staatssecretaris is daartoe inderdaad bereid. Laat ik het zo maar even afdoen. We gaan in gesprek met het Leger over dit signaal.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker heeft daar nog een vraag over.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de staatssecretaris dat hij in gesprek gaat. Het gaat mij er vooral om dat hulpverleners machteloos staan als ze zien dat er een dreigende situatie is bij iemand met onbegrepen gedrag. Dan is het wachten op narigheid voordat je in kunt grijpen. Ik zou heel graag na afloop van dat gesprek op enig moment — ik zit niet zo vast aan de tijd — wel graag horen van de staatssecretaris wat we kunnen doen om te voorkomen dat die machteloosheid ontstaat en vooral dat iemand eigenlijk verder af moet glijden voordat er ingegrepen kan worden. Kan hij daar dus over terugrapporteren naar de Kamer?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ja. Dat gaan we doen. Ik zoek even een tijdig en zinnig moment, maar wij gaan daarover terugrapporteren.

Dan was er een vraag van de heer Van der Staaij. Dat vind ik overigens een mooie vraag. Hij vroeg wat mensen voor elkaar kunnen doen als het gaat om ondersteuning bij mentale vragen, bijvoorbeeld als iemand met depressieve gevoelens kampt. Ik lanceer binnen korte tijd een aanpak voor de mentale gezondheid. Daarbij zullen we ook veelvuldig nadenken over het omgaan met het preventief versterken van de mentale gezondheid, zodat problemen niet ernstiger worden, maar we investeren in de gewone samenlevingskant. Uw vraag is dus eigenlijk heel erg geïkt op de preventieaanpak en op wat er in het coalitieakkoord is gevraagd om toe te voegen aan de preventieaanpak. Ik denk dat ik u daarnaar wil verwijzen. Er zijn ontzettend veel heel mooie voorbeelden van hoe dat in de praktijk kan. Ik wil er één noemen: Mental Health First Aid. De Engelse

term is een beetje jammer, maar verder is dit een heel mooie aanpak, die goed functioneert.

Dan had ik nog een vraag van de ChristenUnie over de overgang naar de volwassenen-ggz. Hoe zorgen wij ervoor dat jongeren die overgaan van de jeugd-ggz naar de volwassenen-ggz niet tussen wal en schip vallen? Hier zijn diverse mogelijkheden, onder andere de Aanpak 16-17. Daar zijn ook diverse hulpmiddelen voor beschikbaar gesteld. Daarnaast hebben we natuurlijk zorgaanbieders die zelf specifieke programma's lanceren gericht op die doelgroep. Ook zijn er nog de wettelijke mogelijkheden om de overgang te faciliteren. Denk aan de verlengde jeugdhulp tot 23 jaar, zoals die nu in de wet georganiseerd is.

Dan mijn laatste vraag, als ik het goed heb.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker. Dit wordt uw laatste interruptie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dit wordt mijn laatste interruptie, voorzitter. Ik weet het. Ik vind het heel prettig dat de staatssecretaris nog een keer opsomt wat er kan in de overgang van jeugd-ggz naar volwassenen-ggz. Maar niet voor niks zegt de IGJ, de inspectie, juist dat de doorstroom van de jeugd- naar de volwassenen-ggz een punt van zorg is. Ze noemen het zelf een probleem en zeggen: we zien dat jeugdigen aansluiten in de wachtrij. De inspectie is zich volledig bewust van alles wat daar al mogelijk is. Als de inspectie dat zegt, heb ik daar grote zorgen over. Eerlijk gezegd maak ik me zorgen dat we het probleem ... Heeft de staatssecretaris het scherp? Zo niet, kan hij bij de inspectie navragen wat dan precies het concrete probleem is dat nog steeds bestaat, ondanks deze goede wettelijke mogelijkheden? Hoe kan voorkomen worden dat jongeren inderdaad achteraan in de rij staan? Want het zou echt zonde zijn dat mensen die al in behandeling zijn, stoppen, moeten wachten en dat de problemen dan terugkomen. Dat wil niemand, ook deze staatssecretaris niet. Wat kan hij daar betekenen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik ben me zeer bewust van de vraag en de problematiek. Kijk, ik moet even oppassen dat ik hier niet twee domeinen door elkaar ga husselen. Volgende week is er een debat over de aanpak van jeugd en de toekomst van de jeugdzorg. Daar is een van de discussiepunten natuurlijk ook hoe je omgaat met de 18-min- en 18-plusgrens. Wat wij nu ook al voor ogen hebben, is het volgende. Als je het hebt over de toekomst van de jeugd, zou je juist op dit vlak moeten toewerken naar nieuwe vormen, misschien wel nieuwe innovaties. Dat zal dan echt op het snijvlak zitten, op de manier waarop de jeugdzorg functioneert. In mijn ogen is het een effectieve samenwerkingspartner. Kortom, ik denk dat wij dit zeker op het netvlies hebben. Dit is helaas niet nieuw. Ik schets hier even welke bestaande mogelijkheden er al zijn. Ik deel met u dat we hier niet mee klaar zijn. Zoals we het nu zien, zoeken we in de bredere hervorming van de jeugdzorg ook naar innovatie en verbeteringen op dit onderwerp.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker is niet tevreden. Heel kort! Heel kort!

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik denk wel dat een begripsverwarring is. De staatssecretaris heeft het over jeugdzorg en ik heb het over ggz. Niet iedereen die bij de ggz loopt, loopt ook in de jeugdzorg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik heb het bijvoorbeeld over de aansluiting tussen de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz. Het zou bijvoorbeeld ook kunnen gaan over jeugd-ggz en volwassenen-ggz als het een ouder en een kind betreft. Het gaat om verschillende dingen die tegelijkertijd spelen. Maar als het gaat om de aansluiting van 18-min en 18-plus is het soms gewoon simpelweg zo dat de jeugd-ggz-instelling die volwassenenzorg niet biedt of zegt: daarvoor kun je beter bij een andere instelling zijn. Daarvoor zoek ik naar alternatieven, innovaties, samenwerkingsinnovaties en verbeteringen. Die innovaties willen we meer aanvliegen vanuit de hervorming van de jeugdzorg. Dat is hoe we het nu bekijken, omdat die zich daar natuurlijk behoorlijk manifesteert als, in dit geval, een jongere die zorg niet meer krijgt.

De laatste vraag was van de VVD. Die ging over de initiatieven van tijdens de coronapandemie die navolging verdienen. Er zijn inderdaad tal van initiatieven, juist ook in die covidperiode, ondernomen, vanuit verschillende steunpakketten van het Rijk, onder andere het Maatschappelijk Steunpakket en het Steunpakket Welzijn Jeugd. We willen dat met name, zoals ik eerder in de hoofdlijnenbrief Wmo heb aangegeven, in Omzien naar elkaar, de actielijn, uiteindelijk een vervolg geven. Dat is eigenlijk waarin we al de goede initiatieven die er zijn gekomen bij elkaar willen brengen. Sommige dingen zullen beter passen in de verlenging van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Daarnaast zijn er nog wel wat meer acties ondernomen, die we ook weer op zichzelf bekijken om te zien of we die kunnen blijven ondersteunen.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van de heer De Neef.

De heer **De Neef** (VVD):

Ik was ook wel benieuwd. Er zijn heel veel spontane acties uit ontstaan, die op een gegeven moment natuurlijk ook weer verwateren. Ik kan me voorstellen dat als je het net wilt ophalen om goed na te gaan wat heeft aangeslagen, daar een actieve uitvraag voor nodig is. Ik vroeg me af of de staatssecretaris bereid is om dat te doen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik zal eens kijken of we als we inderdaad nadenken over de vormgeving van het programma Omzien naar elkaar — we zitten nu echt nog in de oriëntatiefase — ook een beetje het net kunnen ophalen als het gaat om wat er allemaal in die covidperiode is gebeurd, is geweest, en wat we daarvan kunnen leren. In dat programma zou ik graag die oriëntatie en die vraag neer willen leggen.

De **voorzitter**:

Ik wil de staatssecretaris en de minister hartelijk danken voor de beantwoording van de vragen. We gaan door naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer en ik geef als eerste het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb geen behoefte aan een tweede termijn. Ik dank wel de minister en de staatssecretaris voor het beantwoorden van alle vragen. Ik wil wel graag een tweeminutendebat aanvragen.

De voorzitter:

Dan zal er een tweeminutendebat komen met als eerste spreker mevrouw Den Haan. Meneer De Neef.

De heer De Neef (VVD):

Dank u, voorzitter. Ik zal het kort houden. Ook dank voor de beantwoording en dank voor getoonde urgentie. Ik ben wel even benieuwd hoe het zal gaan met die regionale doorzettingsmacht. Ik heb de minister horen zeggen: ik hoop dat er op een gegeven moment ook zaken bij mij op het bureau komen. Ik kan me voorstellen dat het als je het hebt over een escalatieladder goed zou zijn om af en toe een paar sporten af te dalen, om niet af te wachten tot het op het bureau komt, maar om het zelf ook op te zoeken. Ik vroeg me ook even af hoe de minister van plan is om de Kamer hierover te informeren. Ik weet dat er in de vorige termijn altijd een brief was over de stand van zaken, een stand-van-zakenbrief jeugd bijvoorbeeld. Ik kan me voorstellen dat er ook een stand-van-zakenbrief ggz mogelijk is. Ik ben benieuwd hoe de minister daarover denkt.

Tot zover mijn tweede termijn. Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer De Neef. De heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter. Wat betreft de ggz is het goed dat de minister de oproep van de Kamer heeft gehoord en ook extra acties uitzet, maar ik ben er nog niet helemaal gerust op. Ondanks dat we begrippen hebben uitgewisseld als "early warning system" en "stresstest", wil ik toch echt alles wat mogelijk is vragen van de minister. Daarom ook de vraag of de minister scenario's kan uitwerken anticiperend op het verslag van de NZa, zodat we niet afwachten wat de NZa onderzoekt, maar we ook nu al bekijken wat er dan nodig is.

Dan de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Er zijn nagenoeg geen handvatten, er zijn nagenoeg geen mogelijkheden voor de toezichthouder om daar echt op te handhaven. Ook als je bijvoorbeeld denkt aan de problematiek van wachtlijsten of personeelstekorten, is het heel lastig om daarop te handhaven. Ik zou graag de toezegging van de minister willen dat zij voor de zomer terugkomt om welke handhavingsmogelijkheden er nu zijn bij die zorgplicht van de zorgverzekeraars.

Dan nog kort suïcidepreventie. Het is goed dat we daar bij de Voorjaarsnota meer over te horen krijgen. Wat betreft de dakloze moeders met kinderen zijn we blij dat de staatssecretaris zijn verantwoordelijkheid neemt, ook als er acute problemen ontstaan bij dakloosheid van deze jonge gezinnen. Dank daarvoor.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Raemakers. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ook dank aan de bewindspersonen voor de antwoorden. De minister zegt dat ze beter inzicht wil hebben in het totale aantal plaatsen voor zware zorg dat nodig is en dat ze ook de regie wil nemen met betrekking tot de verlichting van de administratieve lasten, maar dan wordt weer het project (Ont)Regel de Zorg genoemd. Dat bestaat al langer en dat heeft nog amper wat opgeleverd. Ik zie toch uit naar de brief die we dan voor de zomer gaan krijgen, waarin dat hopelijk meer duidelijk wordt, maar ik heb daar nog wel zorgen over.

Ten aanzien van de arbeidsmarkt zie ik ook uit naar de brief die we gaan krijgen. Ik heb begrepen van degene die meekeek dat de minister positief heeft gereageerd op de inzet van betaalde ervaringsdeskundigen, dus daarvoor dank.

Ik heb nog twee concrete punten. Het ene is — het kan zijn dat ik dat ergens gemist heb, omdat ik weg moest vanwege de procedurevergadering — dat er niet gereageerd is op onze opmerking over de agressie waar de zorgverleners mee te maken hebben. Het tweede is het zorgprestatie-model. Ik begrijp dat de minister heeft aangegeven dat de zorgvraagtyperingen er wel zouden zijn. Ik heb meegekregen uit het veld dat het juist doordat die zorgvraag niet adequaat is ingevuld, van hoe zwaar bepaalde zorg is, zou kunnen zijn dat het zorgprestatie-model niet adequaat werkt, dus doordat die zorgvraag niet goed in kaart is gebracht.

Tot zover, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik had me eigenlijk voorgenomen dat ik — ik zoek een goed woord — geen genoegen zou nemen met een debat waarin we weer uitkijken naar brieven, actieplannen, scenario's en langetermijnplannen, want het is al jaren bekend dat het niet goed gaat in de geestelijke gezondheidszorg. Het is al jaren bekend dat de wachtlijsten toenemen, dat lang niet altijd de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen. Ik zou heel graag van de minister willen horen wat zij concreet gaat doen om die problemen in het stelsel op te pakken. Gaat zij daar concreet mee aan de slag of wordt dit ook een kabinet waarbij we eigenlijk drie jaar lang wachten op plannen en we vervolgens over vier jaar hetzelfde debat weer hebben met dan dezelfde of een nieuwe bewindspersoon? Want daar moeten we niet naartoe.

Voorzitter. Ik wil ook heel graag van de minister weten wat ze nu gaat doen aan de acute problemen in de zorg. Wat hebben mensen die op een wachtlijst staan of die aan de beurt zijn bij een van de instellingen die nu omvallen eraan? Wat hebben zij nu aan dit debat? Wat kunnen zij nu op korte termijn verwachten van de minister? Ik hoef dan niet te weten dat er gesprekken gevoerd gaan worden, want natuurlijk voert de minister gesprekken. Ik wil weten wat de minister gaat doen om ervoor te zorgen dat deze mensen hulp krijgen, dat ze niet het gevoel hebben dat ze afgescheept worden, dat ze niet de hoop verliezen, maar dat ze iets hebben om naar uit te kijken, namelijk een behandeling, en daardoor weer een toekomst en daardoor leven. Ik wil heel graag een concrete reactie van de minister daarop.

Voorzitter. Ik heb nog één vraag. Dat is een vraag die ik ook in de eerste termijn stelde. Ik krijg signalen, heel concrete signalen, dat mensen geen hulp kunnen krijgen omdat het budget van de zorgverzekeraar op is. Ik vind dat echt bizar, dat je hulp nodig hebt en dat je hoort: het budget is op, we kunnen je niet helpen en je komt weer op een wachtlijst terecht. Ik wil van de minister ook nog graag een antwoord op de vraag hoe dat überhaupt kan.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Ik deel die frustratie van mevrouw Westerveld eigenlijk wel. Het is voor de SP al jaren heel pijnlijk om te zien hoe weinig grip hier vanuit de Tweede Kamer en ook vanuit de regering er eigenlijk is op de zorg. Dat hebben we eerder gezien bij de jeugdzorg en bij de ziekenhuiszorg en we zien dat ook in de ggz. De minister verwijst om de haverklap naar gesprekken die gevoerd worden tussen zorgverzekeraars en de ggz-aanbieders, maar heeft zelf eigenlijk bijzonder weinig invloed en grip op de heel grote problemen die er in de zorg zijn. Dat maakt dit soort debatten voor de SP ook altijd enorm frustrerend, omdat wij graag zouden willen dat we veel meer kunnen sturen, juist om te voorkomen dat zo veel instellingen zo makkelijk over de kop kunnen gaan en dat het probleem van die wachtlijsten — het is al jaren een groot probleem — maar niet wordt opgelost.

Wat zie je dan vervolgens gebeuren? Het is allemaal goed bedoeld, de discussie over de WachtVerzachters, over casemanagers, over escalatieladders en weet ik veel wat, maar het zijn wel pleisters die je plakt op een systeem dat in de kern dus faalt, dat dus eigenlijk in de kern niet in staat is om de zorg juist voor mensen die psychische zorg nodig hebben goed te organiseren. We kunnen pleisters blijven plakken, maar we zullen toch echt een keer het debat moeten voeren over hoe het nou komt dat dit stelsel er niet in slaagt om de grote problemen aan te pakken.

Dan nog één vraag aan de staatssecretaris, over de dak- en thuislozen die geen verzekering hebben. Ik snap dat hij zegt dat iedere ingezetene nu een adres zou moeten krijgen bij een gemeente, maar hoe gaat dat als mensen van de radar zijn en ook niet bij een gemeente in beeld zijn? Die komen binnen met een medisch probleem. Hoe gaan we er nou voor zorgen dat die zonder heel veel bureaucratie gewoon de goede zorg krijgen die ze nodig hebben, ook als dat adres er niet is? Misschien kan hij daar nog iets meer over vertellen, want ik ben er nog niet gerust op dat met zo'n aanpassing van de BRP dat automatisch goedkomt.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Meneer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja dank u wel, voorzitter. Ik wil graag de bewindslieden danken voor de beantwoording van de vragen en de toezeggingen die zijn gedaan op knelpunten die tijdens dit debat zijn verwoord en waarvan gezegd wordt dat we nog eens even goed moeten kijken hoe

die precies zitten, zoals die kwestie van het budgetplafond. Ik denk dat we juist ook gegeven de wachtlijstenproblematiek elke reële mogelijkheid om tot snellere behandeling te komen moeten aangrijpen, en dat het ook van belang is dat er met voortvarendheid op dit soort knelpunten gereageerd wordt.

Dank ook voor de andere toezegging. Ik zal dat nu niet allemaal gaan herhalen, maar we zien uit naar een vruchtbaar vervolg van dit debat.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank, meneer Van der Staaij. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja voorzitter, dank u wel voor de voortreffelijke leiding, dat natuurlijk ook. En dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. Ik heb een aantal punten. Het blijft heel lastig dat je weet dat er op dit moment mensen wachten en dat er op dit moment ook mensen zijn die weten dat hun instelling zal sluiten en die zoekende zijn. Het blijft lastig dat we hier niet op dit moment alle oplossingen kunnen brengen. Voor mij zie ik ook een minister en een staatssecretaris die heel graag daarin onmiddellijk het ijzer met handen zouden willen breken. En dat dat niet kan is, eerlijk gezegd, ook wel frustrerend. Ik voer nu een jaar het woord op dit dossier en ik ben nu al zwaar ongeduldig. Hoeveel erger en ingewikkelder moet dat zijn als je zelf in die omstandigheden zit. Daarom vanuit deze kant de hartelijke aanmoediging aan de bewindspersonen om gewoon alles wat in hun macht ligt te doen en tegelijkertijd ook het bewustzijn te hebben dat langdurige veranderingen in het stelsel tijd nodig hebben. Met dat ongeduld hebben we ook gewoon te leven.

Ik heb nog een paar kleine punten, voorzitter. Ik heb de minister horen zeggen dat ze met name de samenwerking tussen het Sociaal Domein en de ggz ook echt wil verbeteren en dat ze daar het Integraal Zorgakkoord ook voor gaat benutten. Nou, ik ben heel benieuwd naar de resultaten. Tegelijkertijd gaat dat natuurlijk vooral over de Zorgverzekeringswet. En ik ben ook wel benieuwd hoe de minister dat dan ziet in relatie tot het verdere sociale domein. En dan denk ik aan de Wmo en bijvoorbeeld de Jeugdwet. Dus hoe verhoudt dat Integraal Zorgakkoord zich daar nou precies toe? Dat is nog wel een grote vraag die ik, eerlijk gezegd, meeneem naar aanleiding van dit debat.

Ik zie uit naar een heel aantal brieven: of het gaat nou gaat over de arbeidsmarkt of het nou gaat over preventie, wat echt heel belangrijk is, of over de verdere regie die de minister gaat nemen. Ten aanzien van de maatschappelijke opvang zie ik uit naar de contourenbrief. Maar ik zou echt willen zeggen: wacht niet op alles. Er ligt al heel veel klaar, dus ga aan de slag.

Voorzitter, ik had nog één punt. Ik zei net wat over jeugdzorg en ik bedacht dat ik eigenlijk weer in de oude groef viel, want ook de jeugd-ggz valt inmiddels natuurlijk volledig onder jeugdzorg. En daarom dus excuus voor de begripsverwarring. Soms loop je al te lang mee; ik had het oude jeugdhulpbegrip in mijn hoofd. Dus van mijn kant was die verwarring er, maar dat 18-min/18-plus-punt onderstreep ik nog eens stevig, juist omdat de inspectie heeft gezegd dat daar bij de jeugd-ggz reden is tot zorg. En ik zal aan mijn collega Ceder meegeven om dit ook volgende week verder op te pakken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor haar toezeggingen als het gaat om de intakeplicht en ook voor de toezeggingen die ze deed als het gaat om de casemanager complexe ggz. Ik hoor graag ook op welke termijn we daar dan meer over gaan horen. Maar het staat inderdaad in een heel schril contrast met betrekking tot de urgentie die op dit moment in de sector zit. Die is al veel langer gaande, maar die komt nu wel tot een kookpunt. Ik wil de bewindspersonen wel meegeven dat de ggz ook daadwerkelijk op dit moment op klappen staat en dat we de eerste erupties van die vulkaan ook zien als instellingen omvallen terwijl er geen gebrek aan patiënten is. Het is een heel onwerkelijk signaal als de een na de ander omvalt, terwijl er heel lange wachtlijsten zijn. Dus waartoe ik de bewindspersonen zou willen oproepen, is dit in te zien. Dit gevoel van urgentie aan te voelen en ook daadwerkelijk met de grote omslag en de grote oplossing te komen, want dit valt om. Dit systeem komt tot een kookpunt en valt om. En ik hoop de bewindspersonen dus niet pleisters te zien plakken de komende paar jaar, maar met een ommezwaai te komen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan kijk ik naar mijn rechterzijde of ik zal schorsen of dat u direct door wil. Vijf minuutjes? Vijf minuutjes, maar dan ook echt vijf minuutjes. We gaan direct door zodra u terug bent en dat is over maximaal vijf minuten.

De vergadering wordt van 14.38 uur tot 14.43 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering voor de beantwoording in tweede termijn van de kant van de regering. Ik geef graag het woord aan de minister.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Ik zal proberen het in volgorde af te werken. De vraag van meneer De Neef was of ik bereid ben de escalatieladder af te dalen. Jazeker. Dat is een van de onderdelen. Ook in het team voor complexe zorgvragen doen we dat regelmatig. Daar laat ik me ook over rapporteren. Daar gaan we de escalatieladder helemaal af. Dat doe ik ook in de werkbezoeken. Hoe u daarover geïnformeerd gaat worden? In z'n algemeenheid gaat dat twee keer per jaar mee in de brief over de wachttijden. Ik zal ervoor zorgen dat daar wat meer inhoud over deze acties bij komt.

Dan de scenario's waarnaar de heer Raemakers vroeg, anticiperend op het onderzoek van de NZa. Wat zijn de handhavingsmogelijkheden? Kan de minister scenario's uitwerken, vooruitlopend op de analyse van de rode draden? Ik heb daarover al een aanvullende vraag bij de NZa neergelegd. Die is erop gericht om niet alleen de rode draden af te wachten, maar te verkennen hoe we richting de toekomst kunnen zorgen voor specialistisch en uniek aanbod met een landelijke dekking. De vraag over de scenario's ligt er dus al. Ik zal de NZa ook vragen de handhavingsmogelijkheden in

beeld te brengen en ik zal u daarover informeren.

Het klopt dat ik de vraag van mevrouw Van den Berg over agressie niet beantwoord had. Er is inderdaad nog heel veel agressie richting medewerkers, zeker in deze sector. Dat ben ik dus met u eens. Het beleid om agressie tegen te gaan is er enerzijds op gericht om agressie te voorkomen. Die taak ligt ook bij de werkgever. Ik ondersteun dat als verantwoordelijk bewindspersoon uiteraard van harte. Ik ben bezig met een branchegerichte aanpak van agressie. Zoals ik u op 6 april per brief heb laten weten, hebben ook de sociale partners in de ggz concrete plannen voor de doorontwikkeling van hun brancheaanpak. Ze maken gebruik van subsidiemogelijkheden die ik ze daarvoor bied.

Anderzijds kent het beleid natuurlijk de repressieve kant, waarbij het gaat om opsporing en vervolging van degene die zich schuldig maakt aan agressie. Dat is de verantwoordelijkheid van de minister van JenV. Die zal ik daar ook over spreken. In gevaarlijke situaties is opschaling naar de beveiligde ggz-zorg zonder strafrechtelijke titel mogelijk. Het regelen van de overdracht ligt bij de instellingen zelf, maar die is in ieder geval mogelijk.

De mogelijkheid van de strafrechter om een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte ggz af te geven is onderdeel van de wetsevaluatie die nu wordt uitgevoerd. Aan het eind van het jaar zal ik daarop een beleidsreactie geven.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, heel kort.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als de minister dan toch met de minister van Justitie spreekt ... De minister zegt: als je naar een zwaarbeveiligde situatie in de ggz wil, kan er worden overgedragen. In de praktijk is daar geen ruimte voor. In de situatie die ik schetste, besluit de rechter-commissaris dat de betrokkene de volgende dag gewoon naar dezelfde instelling gaat. Dan moet diezelfde zorgverlener dus iemand behandelen van wie hij de dag ervoor klappen heeft gehad.

Minister Helder:

Dat zal ik meenemen in het gesprek met de minister van JenV.

Er was ook nog een vraag van u over de eisen aan de anw-uren in de BIG. Ik wil proberen daar ook antwoord op te geven. Om het even duidelijk te maken: de verplichting voor de huisarts voor de anw-diensten is door het College Geneeskundige Specialismen ingesteld, en dus niet door de Belastingdienst. Dat is ook waarom ik nu probeer om dit via het veld te regelen, maar dat was u al bekend.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, heel kort.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We proberen dit al vier jaar via het veld te regelen. Het veld regelt het niet. Vandaar dat wij met de VVD in het voorjaar van 2019 al zeiden: dan moet er maar wetgeving komen.

Minister **Helder**:

Dat kan ik nu nog niet toezeggen. Ik kan mevrouw Van den Berg wel toezeggen dat ik daarover nadenk en dat ik daar bij haar op terugkom.

Mevrouw Westerveld vraagt mij opnieuw of ik concreet aan de slag ben met nut. Ik heb geprobeerd dat in dit debat over te brengen, met daarbij het gevoel dat ik echt de individuele cliënten in gedachten heb. Ik ben het met haar eens als het gaat om passend zorgaanbod, waarbij ze de KIB in Amsterdam noemde. Passend zorgaanbod moet niet zijn dat men teruggaat naar aanbod dat eerder niet paste. Dat neem ik in ieder geval mee in het overleg daarover. Daarnaast, wat betreft het budget van de zorgverzekeraar: er zijn voor de financiën twee dingen relevant. Voor de situatie van dit jaar brengen aanbieders en zorgverzekeraars in beeld wat er aan de hand is qua financiën. Op dit moment is het wel zo dat een goede onderbouwing op basis van data ontbreekt. Dat heeft natuurlijk ook alles te maken met de invoering van het zorgprestatiemodel, de nieuwe vorm, en het feit dat er nog geen declaraties zijn binnengekomen. Ook de software is nog niet overal operationeel. Ze spreken elkaar daarover. Dat heb ik ook aangegeven. Ik word daarover op de hoogte gehouden.

U geeft ook aan dat aan de orde kwam dat verzekeraars nu omzetplafonds hanteren waarbij er nu al een groot deel van het budget is verbruikt. Ik heb al aangegeven dat omzetplafonds niet in de weg mogen staan van voldoende inkoop van zorg voor patiënten. Het is natuurlijk wel aan de zorgverzekeraars om te bepalen bij wie zij dat inkopen. Maar ik ga dat punt zeker weer onder de aandacht brengen van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders die met elkaar de contracten sluiten. Ik hoor daarbij ook wel wat er gezegd wordt over aandacht van de verzekeraars voor meer dan alleen de zorgaanbieders en over het kijken naar het hele veld. Ook dat neem ik mee. U geeft het concrete signaal dat het budgetplafond op zou zijn. Ik meen me te herinneren dat meneer Hijink ook een voorbeeld had. Ik verneem heel graag de details van die voorbeelden, zodat ik daarmee concreet aan de slag kan. Dan kan ik dat laten uitzoeken. Was het mevrouw Bikker? Heel graag. Dan kunnen we 'm scherp en concreet maken.

De **voorzitter**:

Is het daarmee afgerond? Mevrouw Westerveld, u gaf aan dat u nog een korte vraag wilde stellen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja. Met die laatste toezegging ben ik trouwens blij. De minister heeft het een aantal keer erover dat er een passend zorgaanbod moet zijn op het moment dat een behandeling stopt. Maar op het moment dat er minder plekken zijn, is er niet voor iedereen een passend zorgaanbod. Als ik verhalen hoor van mensen die opnieuw op een wachtlijst komen, is dat geen passend zorgaanbod. Ik zou aan de minister willen vragen: wat doen we hier nou mee? Als mensen naar ons toe komen en zeggen "ik was aan de beurt, ik had een behandeling en nu sta ik opnieuw op een wachtlijst", wat kunnen zij dan?

Minister **Helder**:

De kans bestaat dat ik in herhaling val van de dingen die ik net gezegd heb. Als er geen passend zorgaanbod is in de regio, hebben we nu in ieder geval de mechanismen op de

plek tot en met de regionale doorzettingsmacht, om ervoor te zorgen dat er wel een passend aanbod komt. U geeft aan: als de ene instelling zorgt, dan vallen er een aantal intramurale plaatsen weg; komen die dan op een andere plek terug? Daar gaat het over. Het hoeft niet altijd per se die aanbieder te zijn, maar zijn ze er voldoende? Dat realiseer ik me heel goed. Daarom heb ik ook dat inzicht in die regio's nodig, om ervoor te zorgen dat er voldoende aanbod is.

De **voorzitter**:

Nog een vraag, maar dan krijgt u ook het antwoord daarop.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een heel concrete vraag. Wat kunnen mensen doen die nu naar ons luisteren, die bij een van de instellingen aan de beurt waren of op een wachtlijst staan en horen "ga maar ergens anders op een wachtlijst staan, want we sluiten de instellingen"? Kunnen ze een mail sturen naar het ministerie? Waar moeten ze anders aankloppen? Dat zou ik heel graag willen weten.

Minister **Helder**:

Deze mensen, begreep ik in Amsterdam van de zorgaanbieder, hebben in principe allemaal een nieuw zorgaanbod. Als zij dat niet accepteren en niet goed genoeg vinden, dan stel ik voor dat zij zich bij de zorgverzekeraar melden. Want er is een meldpunt voor zorgbehandeling. Ze kunnen zich ongetwijfeld ook via de huisarts opnieuw melden. Er is ook in die regio een tafel waarin we hoogcomplexere problematiek met elkaar bespreken en waar tot passende oplossingen gekomen moet worden. Als dat niet lukt, hoor ik dat graag. En ja, die mensen mogen zich ook melden bij het portaal dat er is voor complexe zorgvragen, want juist bij dat portaal proberen we grip te krijgen — dat lukt ons ook — op de vraag waarom het hier nu niet lukte. Er zijn dus inmiddels eigenlijk twee mechanismen voor. Het liefst heb ik natuurlijk dat de tafel hoogcomplexere zorgvragen daarvoor gebruik wordt, want dat is degene die we juist voor die ggz willen gebruiken. Daar zitten ook al die partijen aan tafel die dit kunnen. Als dat niet in de regio te realiseren is, dan kan het ook via die doorzettingsmacht letterlijk op mijn bureau komen.

Dan kom ik bij de vragen, of eigenlijk meer de opmerkingen, van meneer Hijink over pleisters plakken op het stelsel en hoe het structureel beter te maken. Dat is natuurlijk de discussie waar we vanmiddag mee begonnen. Het is lastig en ook frustrerend voor mij. Ook ik wil natuurlijk heel graag voortgang, terwijl ik aan de andere kant ook die grotere beweging nodig heb om die voortgang te maken. Dat is precies de reden waarom we ook bij het aantreden met de drie bewindspersonen hebben gezegd: we moeten naar een Integraal Zorgakkoord. Dat Integraal Zorgakkoord is natuurlijk ook weer lastiger, omdat we met meer partijen aan de tafel zitten. Maar omdat die partijen zo veel met elkaar te maken hebben, bekijken we integraal hoe we het stelsel met elkaar beter kunnen maken. Dat is waar ik voor ga.

Dan had mevrouw Bikker nog de vraag gesteld over de Wmo en de Jeugdwet, maar we hebben net afgesproken dat de staatssecretaris deze zal beantwoorden.

Mevrouw Agema geeft nog een keer aan dat de urgentie tot het kookpunt komt. Ik heb dat goed gehoord, maar was zelf ook al aan dat kookpunt voordat ik hier vandaag kwam. Ik hoop dat ik heb kunnen overbrengen dat ik de urgentie echt zie.

Ook bij haar de opmerking dat de grotere omslag uit het Integraal Zorgakkoord moet komen. Ondertussen ben ik aan het werk.

Ik kom terug op de vraag over de intakeplicht en de casemanager, zoals ik haar heb aangeboden. Er zijn al een aantal initiatieven, maar ik kom er graag bij u op terug. Dat kunnen we doen in de vorm van een brief, maar ik kan me ook voorstellen dat we een keer een goed gesprek voeren over wat de mogelijkheden zijn. Ik weet dat u er zelf ook veel ideeën over heeft. Ik zou er graag een keertje over doorpraten, als u ook akkoord bent.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Twee vragen waar ik nog op wil reageren of moet reageren. Allereerst de vraag van de heer Hijink hoe het precies gaat als er toch nog mensen zich melden die niet verzekerd zijn. Dat kan natuurlijk inderdaad. Er bestaat een subsidieregeling voor noodzakelijke medische zorg aan onverzekerden. Daar geldt overigens ook weer een mogelijkheid voor aanbieders om dan alsnog zorg te kunnen bieden. Dat in antwoord op zijn vraag, maar we willen natuurlijk dat diegene uiteindelijk in het reguliere circuit zijn weg vindt en verzekerd wordt.

Dan de vraag van mevrouw Bikker over de samenwerking met de Wmo, want dat is een hele belangrijke. Het gaat om samenwerking tussen Wlz, ggz-zorg en datgene wat er vanuit de Wmo wordt gefinancierd voor ggz, bijvoorbeeld begeleiding. In het Integraal Zorgakkoord gaan we het net wat ophalen, want er zijn al heel veel voorbeelden waarin het op een heel mooie manier gebeurt. Maar het is vaak wat fragiel, het is individueel, het is in de ene gemeente wel en de andere niet en het wordt niet zo vaak opgeschaald. Maar wij hebben er wel wat paaltjes tussen zitten. Wat ons betreft is het de kunst om in het Integraal Zorgakkoord die paaltjes uiteindelijk tot kristallen te laten uitgroeien.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris, voor de beantwoording van de vragen.

Dan komen we aan het einde van dit debat. Allereerst is er een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Den Haan. Dat zal dus plaatsvinden met als eerste spreker mevrouw Den Haan. Mevrouw Westerveld heeft nog een opmerking daarover.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ja, of dat tweeminutendebat snel kan worden ingepland, want er spelen een aantal heel acute problemen met betrekking tot het sluiten van instellingen. Ik ben niet helemaal tevreden met de antwoorden die we daarover kregen en met de urgentie die daaruit spreekt. Kunnen we dus het verzoek doen via de commissie om het snel in te plannen?

De voorzitter:

Ik kijk even om me heen. Ik denk dat dat verzoek gesteund wordt en dat ik dat dus

namens de commissie kan doorgeleiden. Ik kan het natuurlijk niet toezeggen, dat snapt u.

Ten tweede heeft de griffier een aantal toezeggingen geregistreerd, met ook de ambitie om daarmee wat moties te voorkomen. Dat zeg ik er maar even bij. Dus als u een toezegging hoort, hoeft u er geen motie over in te dienen.

- Bij de reeds toegezegde informatie die voor de zomer naar de Kamer wordt gestuurd over de analyse van de NZa inzake voorgenomen sluitingen zal ook de informatie worden toegevoegd over de aan de NZa gestelde vraag om te verkennen hoe beter inzicht kan worden geboden in de aard en omvang van het specialistische en unieke behandelaanbod met bovenregionale functie. Dit is een toezegging van de minister.
- De staatssecretaris stuurt voor de zomer een update over de aanpak omtrent suïcidepreventie.
- De staatssecretaris stuurt de Kamer voor de begrotingsbehandeling een brief over de meerjarige onderzoeksagenda suïcidepreventie. Dit is een toezegging aan de heer Van der Staaij.
- De staatssecretaris stuurt de Kamer een brief over de uitkomst van zijn gesprek met het Leger des Heils. Dit is een toezegging aan mevrouw Bikker.
- De minister stuurt de Kamer een brief over de handhavingsmogelijkheden met betrekking tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Dit is een toezegging aan de heer Raemakers.

Dat zijn de toezeggingen die ik heb opgeschreven. Daarmee komen we aan het einde van het debat. Nogmaals dank aan de minister, de staatssecretaris en de ondersteuning. Dank aan de mensen op de tribune. Het was een lange zit, maar het wordt zeer gewaardeerd dat u hier bent. En dank aan de collega's voor hun inbreng.

Sluiting 14.59 uur.