

4

Tweeminutendebat Ggz / Suïcidepreventie

Tweeminutendebat Ggz / Suïcidepreventie

Aan de orde is het **tweeminutendebat Ggz / Suïcidepreventie (CD d.d. 11/04)**.

De **voorzitter**:

Dan gaan we soepel door met het volgende debat, met de titel Geestelijke gezondheidszorg / Suïcidepreventie. Van de zijde van de Kamer hebben zich vijf deelnemers ingeschreven. De eerste spreker is mevrouw Westerveld, die namens de fractie van GroenLinks-PvdA zal spreken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Bijna 100.000 mensen wachten op ggz-hulp. Dat is echt een ongelofelijk aantal; bijna 100.000 mensen die zo hard hulp nodig hebben, maar die op een wachtlijst staan. Ik vind het echt bizar dat het zo ver heeft moeten komen, terwijl er vanuit deze Kamer zo vaak zorgen zijn geuit.

Ik vind het nog ongelofelijker dat er in het hoofdlijnenakkoord van de nieuwe coalitie niets over terug te lezen is. 130 rijden op de snelweg wordt als prioriteit, als hoofdlijn gezien, maar er staat niets over deze 100.000 mensen die wachten op een plek voor hulp die zó nodig is. Ik wil de formerende partijen dan ook met klem oproepen om dit onderwerp vooral onder de aandacht te blijven brengen. Deze mensen verdienen dat.

Voorzitter. Er moet nog een hoop gebeuren om het probleem van de wachtlijsten in de ggz op te lossen. Ik blijf me ook zorgen maken over het voortbestaan van de cruciale ggz. Ik krijg nog steeds signalen dat bepaalde specialistische zorg verdwijnt. Ik vraag de minister of zij kan terugkomen op haar toezegging in het debat dat er geen specialistisch zorgaanbod of specialistische instelling kan verdwijnen vanwege financiële redenen. Kan de minister daar nog een keer op ingaan?

Voorzitter, dan heb ik nog een motie over zelfregiecentra.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in mei 2023 de motie-Mohandis c.s. is aangenomen om tot een concrete aanpak te komen voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelorganisaties en dat het Integraal Zorgakkoord (IZA) deze ambitie in 2025 wil realiseren;

constaterende dat het sinds het aannemen van de motie lang geduurd heeft voordat er duidelijkheid kwam voor gemeenten;

constaterende dat de SPUK-transformatiemiddelen uit het IZA, waaruit deze laagdrempelige steunpunten gefinancierd kunnen worden, alleen zijn bedoeld voor frictiekosten en niet voor structurele uitvoeringskosten, en er hierdoor onzekerheid blijft bestaan;

verzoekt de regering om er niet alleen voor te zorgen dat de ambitie voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten gehaald wordt, maar er ook voor te zorgen dat deze steunpunten kunnen blijven bestaan door structurele financiering mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 691 (25424).

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dobbe namens de fractie van de Socialistische Partij.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. In alle eerlijkheid, ik heb een beetje een nare bijsmaak overgehouden aan het debat dat we hierover hebben gevoerd. Er staan 100.000 mensen op een wachtlijst voor ggz. Dat is verschrikkelijk veel en dat laat het falen zien van dit beleid. Er was geen enkele erkenning in het debat dat dit zou kunnen komen doordat bijvoorbeeld de marktwerking is ingevoerd die heel veel kapot heeft gemaakt in de zorg waarbij een zorgsysteem is opgetuigd dat niet werkt. Dat vind ik heel zorgelijk want als je niet kunt erkennen dat er iets misgaat, kan je het ook niet verbeteren.

Ik heb een motie over de budgetplafonds omdat het absurd is om budgetplafonds te hanteren als 100.000 mensen op een wachtlijst staan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er bijna 100.000 wachtplekken zijn in de ggz, waardoor er bijna overal in de ggz lange wachtlijsten zijn;

overwegende dat er ondanks die schaarste nog steeds gebruik wordt gemaakt van budgetplafonds, waardoor ggz-instellingen soms patiënten om financiële redenen moeten weigeren;

overwegende dat de Algemene Rekenkamer bovendien in het Verantwoordingsonderzoek 2023 concludeerde dat omzetplafonds ervoor zorgen dat het financieel onaantrekkelijk is om mensen met complexe problematiek te behandelen;

verzoekt de regering om een einde te maken aan het gebruik van budgetplafonds in de ggz zolang er lange wachttijden zijn voor de betreffende zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 692 (25424).

Mevrouw Dobbe (SP):

Wij hebben ook een motie die we samen indienen met NSC en die gaat over de HoNOS+-vragenlijsten, waarbij persoonlijke gegevens en informatie worden verzameld. Inmiddels is er door de NZa een database aangelegd met gegevens van ongeveer 800.000 mensen, wat wij heel erg zorgelijk vinden, want daar zitten grote risico's en bezwaren aan. Vandaar dat we deze motie mede indienen.

Tot slot nog het volgende. De Kamer heeft eerder een motie van mevrouw Agema aangenomen die de regering verzocht om te onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage een duurzame oplossing biedt. Onze vraag is of en wanneer de minister die motie gaat uitvoeren.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dobbe. De heer Claassen ziet af van zijn bijdrage achter het spreekgestoelte, wat betekent dat we naar de bijdrage van mevrouw Joseph namens de fractie van Nieuw Sociaal Contract gaan luisteren.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank u wel. Dan pak ik even door op wat mevrouw Dobbe net zei, namelijk de motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het van groot belang is om de privacy van individuen te respecteren en dat we de verzameling en verwerking van persoonlijke gegevens zorgvuldig moeten afwegen tegen potentiële voordelen;

constaterende dat de NZa op grote schaal HoNOS+-vragenlijsten met zeer privacygevoelige gezondheidsgegevens van ggz-patiënten verzamelt met als doel om tot zorgvraagtypering te komen in verband met bekostiging;

constaterende dat uit een peiling van MIND is gebleken dat bijna 75% van de ondervraagde ggz-patiënten niet op de hoogte was van de datadeling en van de opt-outmogelijkheid en dat zorgverleners hierbij verplicht hun beroepsgeheim moeten doorbreken;

overwegende dat veel wetenschappelijke studies vraagtekens zetten bij de betrouwbaarheid en validiteit van HoNOS;

overwegende dat na uitvoerige studies in het buitenland en ook na de eerste analyses van de NZa de HoNOS-data niet geschikt lijken voor kostprijsberekening en voorspelling van zorgactiviteit;

overwegende dat de grootschalige dataverzameling tot veel maatschappelijke onrust leidt onder zowel ggz-patiënten als zorgaanbieders;

overwegende dat populatiemodellen op geaggregeerd niveau betere voorspelling van zorgactiviteit leveren, zodat instellingen, in de geest van het IZA, samen kunnen sturen om te zorgen dat ze verantwoordelijkheid nemen voor de gezondheid van de mensen in de regio;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat de NZa de nu al verzamelde HoNOS+-data vernietigt en niet opnieuw overgaat tot de uitvraag van HoNOS+-vragenlijsten;

verzoekt de regering voorts ervoor te zorgen dat de NZa voortaan slechts gebruikmaakt van geaggregeerde data en geen data op persoonsniveau,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Joseph en Dobbe.

Zij krijgt nr. 693 (25424).

Dank u wel, mevrouw Joseph. Dan gaan we naar de laatste spreker van de zijde van de Kamer en dat is mevrouw Van Eijk namens de fractie van de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie.

Mevrouw Van Eijk (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat huisartsen geregeld druk voelen om AD(H)D-medicatie voor te schrijven of door te verwijzen voor een AD(H)D-diagnose;

van mening dat het onwenselijk is dat artsen onder druk bepaalde medicatie voorschrijven of diagnoses stellen, met als mogelijk gevolg onnodige behandelingen en medicalisering;

verzoekt de regering om breder onderzoek te doen naar diagnose- en voorschrijfdruk onder huisartsen en andere voorschrijvers om het proces van "samen beslissen" in de spreekkamer te kunnen verbeteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Eijk.

Zij krijgt nr. 694 (25424).

Mevrouw **Van Eijk** (VVD):
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat betekent dat de Kamer haar inbreng heeft geleverd en dat het kabinet gaat reageren bij monde van de minister van VWS. Ze heeft vijf minuten tijd nodig om haar reactie even voor te bereiden. Ik schors dus voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 10.48 uur tot 10.55 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug. Ik hervat het tweeminutendebat Geestelijke gezondheidszorg / Suïcidepreventie. Het woord is aan de minister van VWS, minister Helder.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. De motie op stuk nr. 691 van mevrouw Westerveld van GroenLinks-PvdA over de zelfregiecentra kan ik oordeel Kamer geven. Die vraagt wel om een kleine toelichting. De transformatiemiddelen die nu in de SPUK zitten, zijn inderdaad de frictiekosten. Maar er is 150 miljoen structureel toegevoegd aan het Gemeentefonds, onder andere voor de financiering van deze laagdrempelige steunpunten. Ik roep de gemeenten dus ook ertoe op om conform de afspraken die we hebben gemaakt in het IZA, die daar ook structureel te financieren en die te realiseren.

De voorzitter:

Dat roept een vraag op bij mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben sowieso blij met de positieve beoordeling van de minister. Ik weet ook dat die 150 miljoen is toegevoegd. Wij krijgen alleen terug dat gemeenten wel huiverig zijn. Er wordt natuurlijk gevraagd om die steunpunten op te zetten vanwege bijvoorbeeld dat ravijnjaar. Dus vandaar dat ik dan ook aan de minister zou willen vragen om met haar ministerie in gesprek te gaan met gemeenten over hoe we er dan echt voor kunnen zorgen dat dit tot uitvoering leidt. Want ik begrijp die huiverigheid, eerlijk gezegd, ook wel.

Minister Helder:

Dat kan ik toezeggen. Dat doen we in het bestuurlijk overleg van het IZA dat aanstaande maandag plaatsvindt.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 691 krijgt oordeel Kamer.

Minister Helder:

Dan de motie op stuk nr. 692 van mevrouw Dobbe over de omzetplafonds. Die motie ontraad ik. Afgezien van het feit

dat ik zorgverzekeraars niet kan verbieden om omzetplafonds te hanteren, zijn er ook nadelen. De zorgverzekeraars en de aanbieders hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de zorg in Nederland van een kwalitatief hoog niveau, duurzaam, betaalbaar en toegankelijk te houden. Ze maken daar afspraken over via contractering en ze verdelen ook de budgetten via die omzetplafonds. Ik vind wel — en die afspraak hebben we ook daadwerkelijk gemaakt binnen het IZA — dat ook die omzetplafonds op de goede manier gehanteerd moeten worden. We hebben met elkaar de expliciete afspraak gemaakt dat er vanwege financiële redenen in 2025 geen cruciaal zorgaanbod zou verdwijnen. Dat is ook meteen mijn antwoord op de vraag van mevrouw Westerveld over het zorgaanbod cruciale ggz. Dat gebeurt dus ook niet vanwege die omzetplafonds. Die moeten natuurlijk wel goed gehanteerd worden. Maar dat er per zorgaanbieder wordt gewerkt met een omzetplafond zit besloten in het systeem.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Er staan 100.000 mensen op een wachtlijst en de minister staat toe dat er omzetplafonds worden gehanteerd. Dat kan toch niet het antwoord zijn? De minister zegt: "Dat kan niet. Ik kan nu, zolang die wachtlijsten er nog zijn, niet de omzetplafonds van tafel krijgen." Nou, ik wil dan wel weten waarom dat niet kan.

Minister Helder:

De omzetplafonds bij elkaar zijn niet het probleem van de wachtlijsten an sich. Het gaat erom dat we met elkaar zorgen voor een evenwicht tussen vraag en aanbod, in de regio, maar ook landelijk. Dat zijn we binnen het IZA aan het doen, binnen het Integraal Zorgakkoord. Het instrument omzetplafond an sich is daar niet de beknellende factor in. We hebben met elkaar afgesproken om juist voor de cruciale ggz, juist daar waar de pijn van de wachtlijsten zit — ik deel die pijn met mevrouw Dobbe — te weten te komen wat die cruciale ggz is en hoe we gaan inkopen. Over een aantal vormen van cruciale ggz hebben we al overeenstemming, maar niet over alles. Dat moet verder worden uitontwikkeld. Het veld is daar samen met ons ook mee bezig. Voor 2025 hebben we de harde afspraak gemaakt dat het aanbod niet vanwege financiële redenen of beknellende plafonds nog verder mag verdwijnen.

Dat is direct ook het antwoord op de vraag die u stelde over de motie van mevrouw Agema. Die motie heb ik uitgevoerd. Ik ben bezig met de financiering van de cruciale ggz. Die is nu alleen nog niet afgerond. Ik had dat liever ook gehad. Maar we kunnen dus niet voor het jaar 2025 langs die nieuwe vorm van financiering inkopen. Voor 2026 is dat nu wel het plan. Voor 2025 hebben we echt de harde afspraak gemaakt dat er geen zorgaanbod van cruciale ggz gaat verdwijnen.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe in tweede en laatste instantie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik ben het natuurlijk met de minister eens dat de budgetplafonds niet de enige reden zijn dat er 100.000 mensen op de wachtlijst staan. Ik heb net aangegeven dat het het zorgsysteem is dat faalt. Het is gewoon een zorgsysteem dat com-

pleet heeft gefaald door de markt en door wat de kabinetten-Rutte allemaal hebben aangericht. Dat klopt. Het is niet de enige oplossing, maar het kan wel anders. Ik vraag mij af wie er nu de baas is over de zorg in Nederland. Is dat de minister of zijn dat de zorgverzekeraars? Gaat de minister er niet meer over? Dit is toch de minister van Zorg?

Minister Helder:

Mevrouw Dobbe zegt heel veel. Ik ben het met een aantal dingen zeker niet eens. We hebben in het debat uitgebreid met elkaar de ontwikkeling van de wachtlijsten besproken. Die bestaan al een hele tijd. Ze zijn licht opgelopen. Dat heeft ook te maken met een enorm toegenomen zorgvraag. Dat heeft ongetwijfeld ook te maken met de beschikbaarheid van personeel. Het heeft ook te maken met de wijze waarop we onder andere de cruciale ggz, waar veel van de pijn van die wachtlijsten zit, hebben georganiseerd. Dat zijn allemaal onderwerpen die we in het IZA met elkaar beet willen pakken. We hebben met elkaar gezegd, even los van het marktsysteem, dat we die cruciale ggz beter met elkaar moeten regelen, maar dan moeten we allereerst een goede definitie hebben, zodat we goed weten waar het over gaat en hoe we gaan inkopen. Alle onderwerpen die mevrouw Dobbe noemt, liggen daarbij ook op tafel. Het proces is nu alleen nog niet afgerond.

De heer Claassen (PVV):

De vraag aan de minister wat betreft de uitvoer van de motie van collega Agema is inderdaad als volgt. Mij is bijgebleven dat er geen definitie was die als basis kon gelden voor zo'n beschikbaarheidsbijdrage. De vraag is dus welke definitie we nu hebben. Ik kan die nu niet zo een-twee-drie vinden in de brief van de minister.

Minister Helder:

Nou ja, dat is de definitie die nu nog uitgewerkt wordt. Het gaat dan over die vijf zorgvormen, waaronder de acute ggz, de beveiligde bedden, de hoogspecialistische ggz, zowel intra- als extramuraal, en de outreachende ggz. Dat zijn de zes zorgvormen die nu in de definitie van cruciale ggz vallen. Dat wordt nu verder uitgewerkt. Het was de bedoeling om daar nu al mee klaar te zijn. Een aantal zijn al klaar, bijvoorbeeld de beveiligde bedden en de acute ggz, maar niet alle vormen. Om goed te kunnen beoordelen hoe we gaan inkopen op een manier waarop we ook kunnen garanderen dat er voldoende aanbod is ... Dat wil ik namelijk ook. Ik vind dat ook heel erg belangrijk, zeker als je kijkt naar het aantal wachtenden voor deze zorg. Het veld vindt dat ook belangrijk. Maar het was te ingewikkeld om er nu al uit te komen. Daarom heb ik ervoor gezorgd dat we voor 2025 de tussenafspraken hebben gemaakt dat er geen aanbod gaat verdwijnen, zodat we verder kunnen werken aan de definitie en de vorm van inkopen. Dat gaat al in maart gebeuren van dat jaar, want we moeten klaar zijn voor het inkoopseizoen daarna, zodanig dat we dat in 2026 echt structureel op die manier gaan doen. Daarmee heb ik die motie wel uitgevoerd, want dat onderzoek loopt en de manier waarop we daarmee omgaan, loopt ook.

De voorzitter:

Meneer Claassen, in tweede en laatste instantie.

De heer Claassen (PVV):

Ik ben blij dat de minister het in ieder geval wel in beweging houdt en dat er nu waarschijnlijk minder mensen buiten de boot vallen. Ik zeg niet: geen mensen. De vraag aan de minister is de volgende. In de brief met de beantwoording van de minister staat volgens mij wel een definitie. Die definitie zou dan kunnen berusten op het feit dat de voorstelbaarheid van de ziekte heel lastig is en dat het netwerk rondom de mensen misschien niet goed is. Een x-aantal dingen staan erop. Ik zou het definiëren als spoed. Zou het niet een optie zijn, zo vraag ik de minister, als de beroepsgroep zelf zegt "dit zien wij als spoed", dat dit de patiënten zijn die gewoon aanspraak op de bekostiging kunnen maken?

Minister Helder:

Om de acute ggz te verenigen naar spoedzorg ... Ik denk dat we dan een stap terug doen. Ik denk juist dat het mooie is dat we met de definitie aan de slag zijn gegaan. Behalve de kwalificaties die u geeft van de doelgroep waar we het over hebben, zoals het onvoorspelbare verloop, het netwerk, de complexiteit van de zorgvraag in de gelaagdheid en dergelijke, is juist de uitsplitsing in die zes zorgvormen hetgeen we nodig hebben om ordentelijk te kunnen inkopen. Dus ik zou daar niet voor zijn. Ik wil heel graag het pad vervolgen om ervoor te zorgen dat we voor eens en altijd die definitie van de cruciale ggz goed hebben staan. Dat doen we echt met tempo.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 692: ontraden.

Minister Helder:

Dan kom ik bij de motie-Joseph/Dobbe op stuk nr. 693. Die motie ga ik ontraden. We hebben deze discussie met de voorgaande Kamer uitgebreid gevoerd. De NZa vraagt de HoNOS+-vragenlijst op met als doel de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Die hebben zij ook nodig om inzicht te krijgen in de zwaarte van de zorgvraag. Die draagt ook bij aan dat zorgprestatie-model en daarmee aan een betere en toegankelijke ggz. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geoordeeld dat het inrichten van de informatieverplichting van die zorgvraagtypering rechtmatig is. Daarmee ontraad ik deze motie. Ik zou nog willen opmerken dat de NZa in haar regelgeving reeds heeft opgenomen dat zij de database gaat vernietigen, twee jaar nadat de gegevens compleet zijn aangeleverd of aangeleverd hadden moeten zijn. In de praktijk zal dat in het najaar van 2025 zijn beslag hebben.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 693: ontraden.

Minister Helder:

Dan kom ik bij de motie-Van Eijk op stuk nr. 694. Die kan ik oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 694 krijgt oordeel Kamer.

Dat betekent dat we aan het einde zijn gekomen van dit tweeminutendebat Geestelijke gezondheidszorg/Suicidepreventie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering tot 12.05 uur. Dan zal deze worden hervat met het tweeminutendebat Energieraad, als vervolg op het commissiedebat dat op dit moment gaande is.

Beste mensen. Ik hervat deze vergadering om de volgende mededeling te doen. Ik ga zo weer schorsen en we hervatten de vergadering om 11.30 uur met het tweeminutendebat Energieraad. Het commissiedebat daarover is inmiddels afgelopen. Om 11.30 uur gaat de vergadering van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dus weer verder. Tot straks.

De vergadering wordt van 11.08 uur tot 11.33 uur geschorst.