
Vergaderjaar 2021 – 2022

35 667 Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

G¹ **VERSLAG VAN EEN MONDELING OVERLEG**

Vastgesteld 22 november 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 9 november 2021 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (35667);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vergroten en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (35456);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris (35087);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2021 inzake ontwikkelingen in de ggz (25424, letter L).**

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

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

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

¹ De letter G heeft alleen betrekking op 35.667

Voorzitter: Adriaansens

Griffier: De Boer

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Adriaansens, Baay-Timmerman, De Bruijn-Wezeman, Gerkens, Van Gurp, Hermans, Karakus, Prins en Van der Voort,

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

Aanvang 15.31 uur.

De **voorzitter**: Van harte welkom bij dit mondeling overleg over (reparatie)wetgeving gedwongen zorg. Welkom aan de staatssecretaris en de uitgebreide staf. Ik zat net te tellen en vroeg me af: hebben we nu meer leden van de staf dan van de commissie? Een hoge dichtheid hebben we vandaag! Uiteraard ook welkom aan de leden van de commissie. Mijn naam is Adriaansens. Ik mag deze commissie voorzitten. Dit mondeling overleg is georganiseerd in het verlengde van het wetsvoorstel dat al is aangenomen door de Eerste Kamer op 28 september 2021. Bij de behandeling daarvan waren er nog wat vragen waarvan de commissie zei: misschien is het beter om die in een mondeling overleg aan de orde te laten komen, want dan kan de wet in ieder geval doorgaan. We hadden wel het idee dat die wet een verbetering zou zijn van de bestaande situatie op dat moment. Dit overleg is vooral ingericht om die vragen aan de orde te laten komen. Verder wordt de commissie heel graag geïnformeerd over de voortgang van de evaluatie die, zoals ik begreep, gepland staat voor de zomer van 2022. Wellicht vindt de staatssecretaris het prettig om, voordat we beginnen met het vragenrondje, even af te trappen met een inleiding waar we nu staan. We hebben vandaag bij de stukken voor een andere commissie een brief van u gekregen over de voortgang ggz, maar dat was nog niet bekend toen wij dit overleg planden. Misschien kunt u daar ook nog het een en ander over zeggen. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis**: Dank, voorzitter. We spreken vandaag voor de tweede keer in ruim een jaar -- het vorige overleg vond volgens mij plaats in juni vorig jaar -- over de twee gedwongen zorgwetten. Vorige keer was minister Hugo de Jonge daar nog bij. De panelen zijn iets verschoven met corona en het wegvallen, helaas, van Tamara van Ark als minister. Daarom ben ik nu ook verantwoordelijk voor de Wet zorg en dwang. We spreken vandaag met name over de handhaafbaarheid en de uitvoerbaarheid van die wetten. Die zijn heel complex. Dat verklaart ook het aantal mensen dat achter mij zit, die mij letterlijk rugdekking geven. Ik ga daar graag over met u in gesprek. Ik stel het bijzonder op prijs dat de Eerste Kamer, de senaat, het belang van de twee reparatiewetten heeft ingezien en heeft gezegd: die laten we doorgaan, maar we willen nog wel vragen stellen als die er zijn. Er komt dus geen novelle, maar er leven nog wel vragen. Een aantal van de woordvoerders die hier aanwezig zijn, waren bij het overleg in juni vorig jaar ook aanwezig. Wat ik nu ga zeggen, zal hun bekend voorkomen. Heel kort. Het zijn behandelwetten. De Wet zorg en dwang is er voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Daarnaast is er de Wet verplichte ggz. Het zijn beide zorgwetten, en behandelwetten. Dat is anders dan de oude BOPZ, want dat was een opnamewet. Een behandelwet, zo geeft het woord al aan, houdt in

dat de behandeling ook buiten de setting van een opname kan plaatsvinden. Zorg wordt dan breder geboden. Ook is het een rechtsbeschermingswet, want een van de belangrijkste doelen van beide wetten is ook dat de rechten van de betreffende cliënt respectievelijk patiënt beschermd worden. Dat hebben we ook van alle kanten proberen vorm te geven. Als al dwang wordt toegepast, moeten we met elkaar de rechtsbescherming van betrokkene goed in acht nemen. Maar het toepassen van dwang willen we tot een minimum beperken. Het zijn allemaal doelen van beide wetten.

De uitvoerbaarheid is een probleem, zo was al vrij snel helder. Het zit vooral op de administratieve lasten. Dat is echt complex. Als processen ten koste gaan cliënten, maar ook van hulpverleners -- zij lijden daar ook onder -- schieten we aan ons doel voorbij. Hulpverleners kunnen bijvoorbeeld zeggen: dit is zo'n druk voor mij; ik overweeg zelfs ander werk te gaan doen. Ook heb ik hulpverleners letterlijk horen zeggen dat ze heimwee hebben naar de BOPZ. Daarom hebben we ook heel veel contact gehad met mensen in het veld, de uitvoerenden, met de koepels, met de koepels van psychiaters, met de NVvP, met de Nederlandse ggz en met andere partijen. Dat heeft geresulteerd in een aantal stappen. Belangrijk voor dit overleg zijn de twee reparatiewetten, die we de Kamers hebben laten passeren. Nogmaals veel dank voor uw bereidwillige opstelling om die snel te laten passeren in het belang van de goede zaak.

Hebben we dan alles geregeld? Nee, zeker niet. Er zijn dingen die open blijven staan en waarvan ik zeg: ik popel om die te wijzigen. Maar de twee reparatiewetten die de revue hebben gepasseerd, kenmerken zich door een heel breed draagvlak, bij alle betrokkenen: doe dat maar; dit vereenvoudigt de zaak. Ik wil dat toelichten met voorbeelden, maar volgens mij kent u die. Anders wil ik dat graag doen.

De dingen die nog geregeld zouden moeten worden, bijvoorbeeld de samenloop Wet zorg en dwang en Wet verplichte ggz, gaan wringen. Daarover is namelijk niet iedereen het eens. We hebben gezegd dat we dat soort majeure wijzigingen moeten betrekken bij de wetsherziening na de evaluatie. Die evaluatie is gestart. Ik wil onderstrepen dat het zeldzaam snel is dat een wet die vorig jaar in werking is getreden, nu al geëvalueerd wordt. Het is ook niet zomaar een wet, maar een hele complexe wet. De evaluatie loopt al. De eerste resultaten verwachten we ook eind van dit jaar. Dan zien we al een eerste opbrengst daarvan, maar de hele evaluatie is, zoals de voorzitter terecht stipuleert, volgend jaar zomer. Dan hebben we een goed beeld van wat wel en niet goed loopt en waar wetgeving gerechtvaardigd zou zijn. Dat kan ook wetgeving zijn die niet op draagvlak van iedereen kan rekenen, maar waarvan wij als wetgever en u als parlement zeggen: dit moet. Voorzitter. Ik wil vanaf deze plek graag ook kort mijn complimenten uitspreken naar het hele veld, dat zo met ons meedenkt. We hebben ze er ook steeds bij gehaald en optimaal overleg met hen gevoerd. Er is heel veel overleg gevoerd. De mensen in het veld moeten het allemaal maar uitvoeren, ondanks hun kritiek op de uitvoering. Dus een groot compliment aan de mensen in het veld: de uitvoerenden, de professionals, de instellingen. We blijven met elkaar in gesprek over de uitvoeringsmogelijkheden. Dat gaat niet alleen via de wetgevingssporen, maar ook via andere sporen, zoals simpeler brieven naar de cliënt respectievelijk patiënt. Dat kan ik straks nog nader toelichten als u dat wilt. Ik ben niet doof voor de roep van het veld, maar nogmaals merk ik op dat ik gerechtvaardigde verlangens wil betrekken bij de evaluatie van de wet, die al loopt. Dit is het spoor van de beide gedwongen zorgwetten.

Ik heb inderdaad een brief gestuurd naar de Tweede Kamer over ggz-gerelateerde materie. Die is in afschrift ook aan de Eerste Kamer gestuurd. Die brief gaat over dingen die hier alles mee te maken

hebben, namelijk de vraag in hoeverre je erin slaagt om mensen de zorg te bieden die nodig is en, als je daar niet tijdig in slaagt, of dat tot een gedwongen traject leidt. Dat kan namelijk. Ik heb hierna een langduriger debat met de Tweede Kamer over deze brief en andere zorggerelateerde zaken, zoals maatschappelijke opvang en opvang van dak- en thuislozen. Ik wil graag aanbieden dat als er vragen zijn over die brief, ik die uiteraard graag beantwoord, net zo goed aan uw Kamer als aan de Tweede Kamer.

Daar wil ik het bij laten. Dank u wel.

De **voorzitter**: Veel dank voor uw toelichting. Het voorstel is nu om een voor een de leden langs te gaan om te kijken of zij vragen hebben aan u. Ik begin graag aan mijn linkerkant bij mevrouw Prins van het CDA.

Mevrouw **Prins** (CDA): Dank u wel, voorzitter. Graag zou ik een paar vragen aan de heer Blokhuis willen stellen. Ik ben heel blij dat er zo snel een evaluatie is van deze wet, omdat ik op basis van alle ervaringen in het veld constateer dat het heel veel extra administratieve lasten met zich meebrengt. Die handelingen moeten verricht worden door de zorgmedewerkers, dus niet door administratieve medewerkers. Als ik kijk naar het onderzoek van de NZa, kost deze wet aan extra uren zo rond de 170 miljoen. Die 170 miljoen krijgt de zorg vergoed, maar dat bedrag wordt aan extra begeleiding ingezet terwijl er al een arbeidsmarkttekort is. De vraag die ik daarbij aan u zou willen stellen is in hoeverre er bij de evaluatie wordt gekeken of die 170 miljoen het waard is ten opzichte van de meerwaarde van deze wet. Deze wet is ongeveer tien jaar geleden al begonnen. Intussen is de professionaliteit van de zorg aanmerkelijk verbeterd. De vraag is of de kwalitatieve opbrengst in verhouding staat tot de meerkosten, en daarmee tot het tekort aan arbeidskrachten aan de andere kant. Dat is de eerste vraag die ik graag zou willen stellen. Ik hoop dat ik straks nog een tweede mag stellen.

De **voorzitter**: Dat zal afhangen van de voortgang van het overleg. Dank u wel, mevrouw Prins. Meneer Karakus, heeft u een vraag?

De heer **Karakus** (PvdA): Zeker. Ik heb even een vraag aan de voorzitter. Gaan we ook vragen stellen over de brief die we hebben ontvangen of gaat het vandaag alleen over de Wet zorg en dwang?

De **voorzitter**: Als de staatssecretaris het goedvindt, en volgens mij hoorden we dat net, dan kan de brief worden meegenomen.

De heer **Karakus** (PvdA): Oké. Dank voor de brief. Die was uitvoerig. Daaruit blijkt ook dat er ontzettend wordt ingezet om het probleem op te lossen. Dat waardeer ik ook. Maar de conclusie is dat we weinig hebben bereikt. Het siert u dat u daar heel eerlijk over bent. Mijn vraag is: wat lees ik in de brief niet terug? Wat zou er nou echt moeten gebeuren? U gaf ook al aan dat het complex is. Misschien moeten we daaraan werken. Ik ben benieuwd wat niet in de brief staat, maar wat u wel met ons zou willen bespreken. Wat zijn uw dilemma's?

Mijn tweede punt gaat over de arbeidsmarkt. U geeft aan dat er ruimte moet zijn voor de zorgmedewerkers om innovatiever te werken. Wat verstaat u daaronder? Is die ruimte er niet en hoe zou die ruimte geboden moeten worden, in alle complexiteit?

Dan nog even over de Wet zorg en dwang. Een van de belemmeringen in de wet is het stappenplan dat verplicht wordt. Je ziet een enorme bureaucratie, werkdruk et cetera ontstaan. De vraag is of het niet anders kan, waardoor je op basis van meer vertrouwen werkt met de professionals. We kunnen de professionals de ruimte geven om hier in samenwerking een oplossing voor te bieden. Dat is trouwens ook een oproep uit de praktijk, uit het veld. Misschien is dat wel herkenbaar voor u. Er is mij iets nog niet helder. In het rapport van de inspectie van 2 december 2020 heeft men het over de randvoorwaarden, waar onduidelijkheid over is met betrekking tot de uitvoering van de wet. Ik noem de financiering, de beschikbaarheid, het digitale systeem et cetera. Zijn die onduidelijkheden nou wel of niet weggenomen? Zo niet, wat kunnen we daar dan aan doen met z'n allen? Dat zijn de eerste vragen die ik heb. Ik hoop dat er nog een tweede ronde komt. Dank u wel.

De **voorzitter**: Dank u wel, meneer Karakus. Mevrouw De Bruijn-Wezeman van de VVD.

Mevrouw **De Bruijn-Wezeman** (VVD): Voorzitter, dank u wel. Ik wil me eigenlijk tot twee onderdelen beperken: de uitvoerbaarheid en het doel van de wet. Over de uitvoerbaarheid heeft de staatssecretaris zojuist al het een en ander gezegd. Dat is de aanleiding geweest om met de reparatiewet te komen. In het kader van de verbetering van de uitvoerbaarheid zijn er ook ketenprogramma's opgezet. We lezen in de brief dat een van die programma's is stopgezet omdat men er eigenlijk niet meer in gelooft. Maar in de brief staat niet wat daarvoor in de plaats komt om de regeldruk uiteindelijk ook op dat onderdeel te verminderen. Ik wil daar graag een reactie op van de staatssecretaris.

Een ander onderdeel van de uitvoerbaarheid waar we voortdurend tegen aanlopen, is de gegevensuitwisseling. Een van de brieven ging over het verschaffen van duidelijkheid over welke gegevens wel en niet uitgewisseld mogen worden tussen zorgaanbieders, justitie, gemeenten en politie in het kader van de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg. Ik zie bijna per gegevenssoort en per zender c.q. ontvanger van de informatie een handreiking. Ik heb niet de moeite genomen om al die handreikingen te lezen, want over het algemeen zijn ze heel erg uitgebreid en heel erg ingewikkeld. Als je er goed analytisch naar kijkt, kom je waarschijnlijk ook de nodige inconsistenties tegen. Ik denk dat dit de situatie in de praktijk niet echt oplost. Zijn wij als wetgever niet in gebreke gebleven? Hadden wij niet duidelijker moeten zijn over de grondslagen voor gegevensuitwisseling, zodat er voldoende handvatten worden geboden aan de praktijk om hiermee echt aan de slag te kunnen? Dat was mijn tweede vraag.

Ik wil het ook nog even hebben over het doel van de wet. De wetten waren bedoeld om meer rechtszekerheid te bieden aan cliënten. Maar een nevensdoel was ook heel nadrukkelijk het terugdringen van de gedwongen zorg. Er is uitdrukkelijk gezegd dat het een ultimatum remedium moet zijn. Er zijn allerlei ambities geformuleerd, zoals de ambitie van de ggz om in 2020 separeervrij te zijn. Ook die doelen worden niet gehaald. In de brief wordt alleen aangegeven dat het doel niet gehaald is, maar niet wat er vervolgens moet gebeuren om het weer op te pakken. In de wet is heel expliciet aangegeven: wij registreren de gedwongen zorg om te kunnen analyseren en om van daaruit met maatregelen te komen om de gedwongen zorgmaatregelen terug

te dringen. Die registratie gebeurt en leidt onder andere tot een enorme verhoging van de regeldruk. De vraag is: komen we überhaupt wel aan die analyse toe? En als geanalyseerd is wat de oorzaak is van die maatregelen, wat doen we dan om die terug te dringen? Ik denk dat het als volgt werkt. Als wij voldoende goede zorg aan de voorkant kunnen bieden, dan moet dat uiteindelijk het aantal gedwongen maatregelen terug kunnen dringen. Daar geloof ik in, maar -- daarmee sluit ik een beetje aan bij de vraag van mevrouw Prins -- we zijn nu heel veel effort gaan stoppen in het registreren, analyseren en vastleggen. We hebben alles waarvoor geen toestemming gegeven kan worden, onder de wet voor gedwongen zorg laten vallen en we hebben daarin niet gedifferentieerd. Uiteindelijk gaat daar heel veel geld en inspanning naartoe, terwijl we veel meer aan de voorkant zouden moeten komen van het zorgproces. Ik krijg ook graag daar een reactie op.

De **voorzitter**: Veel dank. Mevrouw Baay van 50PLUS, gaat uw gang.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Dank, voorzitter. Allereerst mijn excuses dat ik wat later binnenkwam. Dat kwam door overlap met een andere commissie.

Het woord "regeldruk" is nu al een aantal keer gevallen. Hoe men er ook naar streeft, het is al jarenlang elke keer weer een issue. De regeldruk moet afnemen, maar neemt alleen maar toe. Welke hele concrete stappen gaat u nemen om de regeldruk echt te verminderen? Want ik denk dat alleen dat kan leiden tot een daadwerkelijke vermindering. Dat is mijn eerste vraag.

Ik werd getriggerd doordat u zojuist zei: we schrijven simpele brieven naar cliënten en/of patiënten. Wat bedoelt u precies met "simpele brieven"?

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Baay. De heer Van der Voort van D66.

De heer **Van der Voort** (D66): Dank u wel, voorzitter. De staatssecretaris zei net zelf al in zijn introductie dat de rechtspositie een belangrijk item is in deze wetgeving. Mijn vraag is in die zin betrekkelijk eenvoudig: kunt u een reflectie geven op hoe de situatie met betrekking tot de rechtspositie nu is? Is die voldoende en op alle fronten geborgd of zijn er toch nog barrières of verbetermogelijkheden? En hoe gaat u daar dan vorm aan geven?

Daarnaast is de rol van de cliëntvertrouwenspersoon nog niet helemaal uitgekristalliseerd. Dat is ook aangegeven in antwoord op de vragen die het CDA in de voorbereiding hierop heeft gesteld. Kunt u toch aangeven wat de stand van zaken daarvan is en of de cliëntvertrouwenspersoon voldoende toegang heeft tot de instellingen waartoe hij toegang wil krijgen?

Tot slot nog een vraag over de registraties van onvrijwillige zorg die aan de IGJ worden aangeboden. Om wat voor aantallen gaat het? Hoe gaat de IGJ daarmee om en is de IGJ ook in staat om daar een goed vervolg aan te geven?

Dank u wel.

De **voorzitter**: Veel dank. De heer Hermans van de Fractie-Nanninga.

De heer **Hermans** (Fractie-Nanninga): Dank u, voorzitter. Ik heb eigenlijk geen vragen. Ik kan me heel goed vinden in de vraag van mevrouw Baay over de regeldruk. Ik zie de regeldruk onder mijn oude collega's, de tandartsen in Nederland, ontzettend toenemen, terwijl we al een enorm tekort

hebben. Dat hebben we al jaren en daar hebben we het een paar jaar geleden ook al over gehad. Dat wilde ik nog even meedelen.
Dank u.

De **voorzitter**: Dank u wel. De heer Van Gurp van GroenLinks.

De heer **Van Gurp** (GroenLinks): Dank u wel. Mijn vragen gaan over de snelheid van het leven en van wetgeving. Wetgeving is per definitie een traag proces en dat moet ook zo zijn, maar het leven gaat wel door. In dat tijdsverschil gebeurt van alles of gebeurt van alles niet. Deze Kamer heeft een- en andermaal best veel zorgen geuit over het thema suïcide. Ik voeg daar nog een thema aan toe dat ons erg aan het hart gaat: de samenloop van de Wzd en de Wvvgz. Die regimes zijn toch net iets anders vormgegeven en dat leidt tot allerlei uitvoeringsdilemma's in de praktijk, ofwel voor de hulpverlener ofwel voor de cliënt. Er is sprake van een onduidelijke positie. Ik denk dat die problemen onderkend worden. Ik begrijp dat die niet een-twee-drie zijn opgelost in een reparatiewetje, maar ik heb wel gewaardeerd dat er een reparatiewetje kwam. Ik waardeer het ook dat er snel een evaluatie wordt ingezet van het wetgevingstraject, maar die evaluatie is op zijn vroegst de volgende zomer klaar. Ik wilde zeggen "als we ervan uitgaan dat er dan een kabinet is", maar ik wil niet flauw zijn. Ik ga daar wel van uit. En dan moet het ook nog besproken worden, dus je bent zo een jaar verder voordat je er wat mee kunt. Dat snap ik allemaal. Daar kun je niks aan afdoen, maar de werkelijkheid is in die tussentijd nog de werkelijkheid. Die professionals, cliënten, cliëntvertrouwenspersonen en belangenbehartigers worstelen. Mijn vraag is met welke pragmatische oplossingen je in de tussentijd in de praktijk van het leven kan komen om de last en de hinder, die er op een aantal plaatsen evident zitten, te verminderen, gegeven dat dit de wet is en dat we de problemen best duidelijk hebben. Naarmate we dat meer doen, heb ik meer rust om de wetgeving op haar eigen merites te beoordelen en haar haar eigen tijd te gunnen.

De **voorzitter**: Veel dank aan de leden voor de vragen. Is de staatssecretaris in de gelegenheid om te antwoorden? Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Voorzitter, ik ga mijn best doen. Het is een mondeling overleg. Dat heeft volgens mij niet een heel strikt karakter. Ik zal dus niet de mooist geformuleerde antwoorden geven, maar ik neem aan dat er dan ook een gesprek ontstaat.

Voorzitter, als u het goed vindt, doe ik de beantwoording in de volgorde van de sprekers. Er zitten een paar dubbele vragen bij. Die probeer ik dan uiteraard in één keer te beantwoorden. Ik begin bij mevrouw Prins, die met name focust op de lastenverzwaring. In dat kader noemt zij volgens mij met name de Wet zorg en dwang, maar ook bij de Wet verplichte ggz gaat dat -- ik weet daar door mijn oorspronkelijke portefeuille het een en ander van -- niet zoals we het zouden wensen. Dus ik beaam dat alleen maar. Dat blijkt volgens mij ook wel uit de stukken die gewisseld zijn, ook bij de twee reparatiewetten. Uit alles wat wij in de afgelopen periode hebben gewisseld, blijkt dat ook het kabinet van oordeel is dat de lastenverlichting niet zodanig vorm krijgt als we zouden willen. Op drie sporen willen we daar verandering in aanbrengen. Het eerste spoor is de wetgeving. Dat heb ik vorig jaar juni ook beoogd te vertellen. We hebben al twee reparatiewetten de revue laten passeren. Je kan gewoon voorspellen dat er na de evaluatie een derde wetswijziging komt. De

vraag is niet of er een wetswijziging komt, maar hoe substantieel die zal zijn. We kijken ook naar de sector. Dan gaat het om zelf zaken versimpelen, ook in de uitvoering. We kijken dus ook naar de veldpartijen, zoals we die in het jargon noemen.

Dat is wat mij betreft ook een antwoord op de vraag van mevrouw Baay, die vroeg wat ik nou bedoelde met die "simpele brieven". Met "simpele brieven" bedoel ik in de eerste plaats leesbare brieven. Een cliënt of een patiënt moet een brief kunnen snappen. Daar schort het nog weleens aan, maar de veldpartijen staan er open voor en laten cliënten en patiënten meelesen. Ze vragen: is dit te begrijpen? Zo ja, dan snappen ze het. Het moet dus letterlijk leesbaar zijn. Ik bedoel met versimpeling ook dat wij niet meer brieven sturen dan noodzakelijk is. In de oorspronkelijke protocollen van de uitvoerende partij zelf stond dat de cliënt of patiënt bij elke stap opnieuw geïnformeerd moest worden. Soms zat daar een heel pak papier aan bijlagen bij. Daarvan zeiden ze zelf ook dat dat helemaal niet nodig is. Je kan mensen die in een kwetsbare positie zitten daarmee de stuipen op het lijf jagen. Dus daarbij hebben ze zelf al de bakens verzet door daar stappen tussenuit te halen. Dat is mijn concrete antwoord op de vraag van mevrouw Baay.

De vraag van mevrouw Prins gaat nog wel een spa dieper. Ze zei dat we nu zo veel geld gaan uitgeven en dat dat een rechtstreeks gevolg is van lastenverzwaring. Is het dat wel waard, vroeg ze. Mijn reactie is dat rechtsbescherming wel wat mag kosten. Daar zal mevrouw Prins het ook niet mee oneens zijn. Waar we het gelijk over eens zijn, is dat het doorgeschoten is en dat er meer is vastgelegd dan nodig is. Dat moeten we met elkaar kritisch onder ogen zien. Ik heb een paar heel simpele voorbeelden bij de twee wetten die al de revue hebben gepasseerd. We hebben bijvoorbeeld bij de Wet zorg en dwang in die twee reparatiewetten geregeld dat de procedure voor het vaststellen van de wilsonbekwaamheid op verzoek van het veld vereenvoudigd is. Dat is al in de wet vereenvoudigd. Er was sprake van een belangrijke rol voor een externe deskundige. Die externe deskundige moest dan uit een andere zorginstelling komen. In de reparatiewet is nu bepaald dat dat niet per se hoeft, want daarmee maak je het onnodig moeilijk. Dat hoeft niet een externe deskundige te zijn. Dat moet een onafhankelijke deskundige zijn. Dat zijn versimpelingen. Dit spitst zich toe op de Wet zorg en dwang. Dit zijn stappen die we zetten om het juist in de uitvoering makkelijker te maken. Dat doen we dus met wetgeving. We versimpelen het door brieven, door communicatieprotocollen met de patiënt/cliënt en ook door de gegevensdeling, de koppeling van gegevens.

Ik dacht dat mevrouw De Bruijn met name inzoomde op het spoor van het delen van gegevens, de koppeling van bestanden en dat ketenprogramma. Ik dacht dat het mevrouw De Bruijn was die zei dat daar de stekker uit is getrokken. Bij dat ketenprogramma zitten, om even te nuanceren, alle belangrijke spelers aan tafel. Dat juich ik zelf ook heel erg toe. Dat ketenprogramma blijft bestaan. Bij de digitale koppeling van bestanden hadden wij dat ook als belangrijk vehikel opgenomen, waardoor het in de administratie makkelijker zou worden voor de uitvoerenden, de psychiaters en de behandelaren om aan te geven waar men in het dossier staat. Het veld is er niet op tijd in geslaagd om dat rond te krijgen. Dat zou eigenlijk volgend jaar in moeten gaan en had idealiter al bij aanvang van de wet gelijk goed geregeld moeten zijn. Daar is men niet in geslaagd. De veldpartijen, de VNG en de Nederlandse ggz, hebben daarvan nu gezegd dat ze dat on hold zetten. Daar heb ik kennis van genomen. Het is nu niet in de wet geregeld dat ik dat moet afdwingen, dus daar neem ik kennis van. Ik neem daar wel met enige treurnis kennis van, want daardoor zou je wel een lastenverlichting krijgen. Het zou voor de betrokken psychiaters makkelijker zijn als

gegevens gekoppeld worden en ze niet steeds opnieuw alles moeten inkloppen. Zij zeggen dat ze heel goed uit de voeten kunnen met hoe ze het nu doen. Ze doen dat met beveiligde mails en voor zover de rechterlijke macht erbij betrokken is, stopt die nu met het versturen van faxen. U bent gelukkig van de generatie die ik niet hoeft uit te leggen wat een fax is, maar de rechterlijke macht werkt nog met faxen. Daar stoppen ze mee. Dat is een verbetering in de uitvoering. Ze gaan ook werken met beveiligde mails. Ik heb met de sector afgesproken dat we de koppeling van die bestanden, de koppeling van gegevens, wel als huiswerk gaan houden, maar we gaan eerst kijken wat de evaluatie doet en of dat dan nog een plus heeft. Ik denk dat ik het antwoord kan raden, maar ik heb ze wel gezegd dat we dit niet van de agenda gaan vegen en dat we dit houden.

De koppeling van bestanden tussen de verschillende domeinen, tussen de gemeenten, zorgaanbieders, justitie en politie, gaat nog wel een spa verder. Dat staat op zich ook los van waar de stekker uit is getrokken. Sterker nog, daar gaan we mee verder. We zijn, onder verantwoordelijkheid van minister Hugo de Jonge, bezig met een wetsvoorstel met de naam Wams. Dat wetsvoorstel gaat wat ons betreft gewoon door. Daarin wordt helder omschreven onder welke condities gegevens gedeeld mogen worden tussen de drie relevante sectoren: het sociaal domein, de gemeente, de zorginstellingen en politie/justitie. Dat kan er ook aan bijdragen dat je gewoon veel betere zorg kan leveren, alleen speelt daar het hele privacyvraagstuk. Ik heb zelf weleens gezegd dat privacy een van de meest misbruikte argumenten is om iemand daadwerkelijk te helpen. Ik zie mevrouw De Bruijn knikken. Dat onderschrijft zij, denk ik. Daar wordt dus aan gewerkt. Ik voeg daar wel gelijk aan toe dat de manier waarop we het nu doen in de eerste plaats ter bescherming is van de betrokken cliënt/patiënt, in die zin dat we niet zomaar alle gegevens op straat gooien et cetera. Dus daar moeten we de balans in zien te vinden en duidelijke afspraken over maken. Daar zijn we mee bezig via dat wetsvoorstel Wams.

Ik ga even de kring verder rond. Ik kom bij de heer Karakus, die ook een paar vragen heeft over de ggz-brief. Hij zegt dat het fideel is dat ik heb aangegeven dat we niet hebben bereikt wat we willen bereiken. Volgens mij is het ook wel aan een bewindspersoon om, als je iets niet bereikt, dat gewoon toe te geven en niet te zeggen dat we het eigenlijk wel hebben bereikt, maar dat het nu anders heet of zo. Het is mij natuurlijk een doorn in het oog dat die wachtlijsten niet zijn afgenomen. Wij gaan heel veel dingen doen. Die staan in die brief. Daar ga ik vanmiddag ook over in debat met de Tweede Kamer. Dat zijn heel veel dingen waar we echt alle effort op zetten, bijvoorbeeld op wat we een transfersystematiek noemen. Het komt erop neer dat, als zorgaanbieders een lange wachtlijst hebben, zij de patiënten die op de wachtlijst staan actief doorgeven aan een collega-aanbieder. Dat is een nieuwe cultuur. Ik ben aanbieders tegengekomen aan wie ik de volgende vraag heb gesteld: zorgt u dat mensen die bij u op de wachtlijst staan actief worden doorgesluisd naar een collega-aanbieder? Ik heb de afgelopen vier jaar letterlijk het volgende antwoord gehoord: dat doen wij niet, want wij kunnen betere zorg bieden. Dan denk ik: laat de patiënt bepalen waar en op welke tijd die de beste zorg kan krijgen, in plaats van dat jullie zeggen dat we dat niet doen en dat dat voor jullie de reden is waarom jullie niet samenwerken. Ik ben dus op een aantal fronten bezig. De aanpak die ik net noemde, de transfersystematiek, is een belangrijke. Ook de nieuwe bekostiging is een hele belangrijke. Die gaat volgend jaar in. Dat is overigens een reden -- dat zeg ik ook tegen mevrouw De Bruijn -- waarom de veldpartijen in de verplichtezorgwetten nu zeggen: die ketenprogramma's voor het koppelen van bestanden laten we

nu rusten, want we hebben nu alle hens aan dek om die nieuwe bekostiging handen en voeten te geven. Dat is nog een hele ingewikkelde klus.

Die nieuwe bekostiging, zeg ik even tegen de heer Karakus, moet eraan bijdragen dat het voor aanbieders en verzekeraars aantrekkelijker wordt om mensen die veel geld kosten in behandeling te nemen. Ik doel op de behandeling van mensen met specialistische hulpvragen. Dat zien we nu juist fout gaan bij de mensen met de ergste zorgvragen. Dat vind je terug in de cijfers van de wachtlijsten. Dat is een afschuwelijk verhaal, maar dat komt mede door de bekostiging, de dbc-sytematiek, de diagnose-behandelcombinatie. Dat gaat vanaf volgend jaar anders. Het zal niet gelijk het wonder zijn, maar het zal wel een belangrijk vehikel kunnen zijn in het oplossen van wachtlijsten. Zo zijn er meer dingen.

De heer Karakus vroeg: wat staat er niet in de brief? Ik heb geen dubbele agenda. Ik zeg altijd: ik heb al genoeg moeite om één agenda te hebben. Er is niet iets waarvan ik zeg: dat ga ik maar niet benoemen. Ik vat zijn vraag zo op: moeten we niet heel anders naar de materie kijken en zullen we het eens hebben over wat Ruth Peetoom zegt, de nieuwe voorzitter van de Nederlandse ggz? Zij zegt: niet alle mensen met psychische vragen moeten in de ggz behandeld worden. Je kan ook zeggen: als je eenzaam bent of als je je somber voelt, moet je dan niet in contact komen met andere mensen? Kan dat niet samenhangen met problematische schulden en moet je het niet veel breder bekijken? Of denk aan mensen die zeggen: ik ben van mijn werk gehaald omdat ik psychische klachten heb, maar eigenlijk zou ik mij veel beter voelen als ik dat werk heb. Moet je daarvoor niet naar oplossingen zoeken? Daarover zeg ik wel iets in de brief. Maar dat is wat mij betreft wel de agenda voor de toekomst. Volgens mij krijgt dat ook gelijk weerklank in de Eerste Kamer. Ik bedoel dat we de mens als een geheel zien en alle facetten meewegen die ertoe doen. Dat staat niet zo heel uitgebreid in de brief, maar dat bedoel ik daarin te zeggen.

Voorzitter. Wat betreft de Wet zorg en dwang heeft de heer Karakus ook vragen gesteld over het stappenplan. Daarover stelt hij wat mij betreft de juiste vragen. Dat stappenplan is geen doel an sich. Dat stappenplan geeft wel aan aan welke eisen de behandelaars, mensen die verantwoordelijk zijn aan de medische kant, moeten voldoen om iemand de zorg te bieden die noodzakelijk is. Dat staat volgens mij in een Q&A hieronder. De heer Karakus vraagt: kan dat op basis van vertrouwen? Dat zou het mooiste zijn. Feit is wel dat je basale afspraken moet maken over wat er wel en niet in moet staan. Wat mij betreft is dit zo'n belangrijk onderwerp dat dit uitgebreid meegenomen moet worden in de evaluatie die loopt.

Wat moet je wel en niet in het stappenplan zetten? Is het stappenplan wel of niet nodig? Volgens mij is de vraag stellen de vraag beantwoorden. Moet dat zo zwaar als nu? Dat is een vraag die wat mij betreft in de evaluatie aan de orde komt. De regeldruk bij het stappenplan is heel hoog en kan wellicht een tandje minder. Dat is wat mij betreft een belangrijk agendapunt voor de evaluatie.

Voorzitter. Dan ga ik naar de vraag van de heer Karakus over ruimte voor zorgmedewerkers om innovatief te werken. Hij vroeg: wat is dat precies? We proberen de wetten uitvoerbaar te houden. Dat betekent ook dat we ruimte bieden als er werkafspraken kunnen worden gemaakt waarin iets innovatiefs zit maar waardoor niet tegelijkertijd de rechtsbescherming wordt aangetast. Ik heb niet een-twee-drie een voorbeeld paraat, maar we willen die ruimte wel bieden. Wij willen niet dat het allemaal dichtgespijkerd is.

Voorzitter. Ik ga naar de vragen van mevrouw De Bruijn. Volgens mij heb ik de vraag over het ketenprogramma, de samenwerking in de keten, al beantwoord. Wat betreft de

gegevensuitwisseling, die er alles mee te maken heeft, is de stekker er niet uitgetrokken. Dat is on hold gezet tot het moment waarop we daar hopelijk meer tijd voor hebben. Nieuwe bekostiging wordt nu ook ingevoerd.

Mevrouw De Bruijn heeft ook terecht gezegd dat het terugdringen van gedwongen zorg een van de belangrijkste doelen was. Zij vroeg: slagen we daar voldoende in? Het doel om in 2020 separeervrij te zijn is niet gehaald. Ook op dat laatste punt ben ik de laatste om te zeggen dat dat gebeurd is, dat we daarin geslaagd zijn. Dat is dus niet gebeurd. Het blijft intussen wel onverminderd een doel. U zult ook werkbezoeken afleggen bij aanbieders. Dan zie je dat het separeren zoals we dat vroeger deden of zoals de zorg dat vroeger deed -- denk aan mensen opsluiten en geen contact meer laten hebben -- echt een zeldzaamheid wordt. Dat gaat vaak in een open circuit waar de deur zelfs nog openstaat, waardoor contact mogelijk is met de behandelaar, met degene die zorg draagt. Dat is een heel mooie ontwikkeling. Eigenlijk streef ik naar een cultuur waarin je als ggz-instelling een paar boten hebt gemist als je niet op die manier meedoet. Dat moet de nieuwe cultuur echt zijn. Het terugdringen van gedwongen zorg blijft natuurlijk een hoofddoel van deze wetten. Wat mij betreft moeten we ook op basis van de evaluatie conclusies kunnen trekken of we daarin slagen of dat er belemmeringen in de wet zitten die dat onmogelijk maken. Ik kan mij eerlijk gezegd nauwelijks voorstellen dat in de wetten zelf belemmeringen zitten. Het is meer de hele cultuur eromheen en hoe we gewend zijn om te gaan met patiënten en cliënten dan dat die wetten zelf de belemmeringen vormen om niet tot gedwongen zorg over te gaan. De eerlijkheid gebiedt wel te zeggen dat we nu soms hogere cijfers hebben van gedwongen behandeling omdat de reikwijdte van gedwongen zorg verbreed is. Vroeger was het alleen maar de gedwongen opname, waaronder in de opnamesetting de gedwongen medicatie en het separeren konden worden geregeld. Nu geldt per maatregel dat het geregistreerd wordt. Daardoor lijkt het soms alsof de aantallen toenemen, maar dat is echt een vertekend beeld.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen van mevrouw Baay. Ik ben volgens mij ingegaan op haar vraag over de simpele brieven en regeldruk. Ik ben volgens mij ook ingegaan op de vraag die zij en mevrouw Prins stelden, over de drie sporen. Ik zie mevrouw Baay haar vinger opsteken, dus ik weet niet of ze wat mag zeggen van u, voorzitter.

De **voorzitter**: Ik zie het ook.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): De staatssecretaris ziet het beter dan de voorzitter. Ik ga nog even een stapje terug, naar de gedwongen zorg en de gesloten of afgesloten ruimte. Ik heb juist begrepen dat verpleeghuizen helaas door een ontzettende toename van dementie steeds meer overgaan op afgesloten afdelingen ten aanzien van mensen die lijden aan dementie. Is dat correct of is dat een onjuist beeld?

Staatssecretaris **Blokhuys**: Dat signaal herken ik niet, maar daar wil ik natuurlijk wel onderzoek naar laten doen. Sterker nog, dit moet ook een plek krijgen in de evaluatie. Ik zou er eerlijk gezegd voor willen waken dat we én een brief gaan sturen hierover én de evaluatie hier haar licht over laat schijnen. Laten we die specifieke vraag daar dus bij betrekken: gebeurt het onder de vlag van de Wet zorg en dwang vaker dat mensen aan gedwongen behandeling worden blootgesteld? Feit is wel dat mensen nu ook in de thuissetting -- denk bijvoorbeeld aan dementerende ouderen -- kan

worden gezegd: nee, nee, nee, meneer, u blijft eventjes in deze kamer; we gaan niet naar buiten, want dat is gevaarlijk. Dat soort situaties gaan we wel krijgen. Dat kan onder de noemer "gedwongen zorg" vallen. Maar mevrouw Baay heeft het met name over de verpleeghuissetting.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Nee, het is correct dat het nu ook veel in thuisituaties voorkomt. Ik stel het dus zeer op prijs als dit specifieke punt wordt meegenomen in de evaluatie. Dank u.

De **voorzitter**: Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Ik zei net: we krijgen dat signaal niet. Ik kan dat onderstrepen door te zeggen dat wij daar natuurlijk ook contact over hebben met de IGJ. Via de IGJ krijgen we dat signaal ook niet. Dat wil niet zeggen dat het niet gebeurt, want niet alles gaat via de IGJ, maar dat is voor ons wel een belangrijke graadmeter.

Voorzitter. De heer Van der Voort heeft een indringende vraag gesteld over de rechtspositie van de cliënt. Onder de Wet zorg en dwang spreken we over "een cliënt". Volgens mij is het bij de Wet verplichte ggz "een patiënt". De rechtspositie onder de Wet zorg en dwang is wel een belangrijk aandachtspunt, want dat gaat met name over de positie van de cliëntvertrouwenspersoon. Het is belangrijk dat de cliëntvertrouwenspersoon van het begin tot het eind van het hele traject betrokken is, volop toegang heeft en ook onbekommerd binnen mag komen. Sterker nog, in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 wordt gezegd: cliëntvertrouwenspersonen vallen onder de uitzonderingen waar het gaat om contactverboden. Op die manier wordt het belang dus al impliciet onderstreept. Volgens mij is de hoofddiscussie hier niet of de cliëntvertrouwenspersoon in individuele situaties -- dat is betrokkenheid gelinkt aan een individuele cliënt -- voldoende ruimte gaat krijgen. Wij hebben geen signalen dat dat niet gebeurt. Nee, er was volgens mij één signaal -- dat was via de IGJ bij ons binnengekomen -- dat het niet gebeurde in de mate waarin we dat zouden willen. Dan wordt daar natuurlijk gelijk het gesprek over gestart, zo van: volgens ons handelen jullie niet conform de bedoeling van de wet, namelijk dat de cliëntenvertrouwenspersoon onbekommerd toegang heeft en betrokken wordt bij het hele stappenplan et cetera.

Wat betreft de positie van de cliëntvertrouwenspersoon wordt het een tandje ingewikkelder als die ongevraagd bij zorginstellingen mag binnenkomen en breder mag kijken hoe de hele setting daar is. Dat is een belangrijk discussiepunt. Daar vinden de koepels van aanbieders wat van. Die zeggen: liever niet; wij hebben niet zo'n behoefte aan een mini-IGJ. Ik denk dat het een reële vraag is of de cvp's, zoals we ze afgekort noemen, wel betrokken worden. We moedigen de veldpartijen aan -- dat doen we ook actief -- om daarover het gesprek te voeren. U weet misschien dat vertrouwenspersonen toegang hebben tot de jeugdhulpverlening en de ggz, ook breed in de instellingen. Waarom is er dan niet zo'n regime in de gehandicapten- en ouderenzorg? Dat gesprek moet gevoerd worden. Ik zou ze willen aansporen om dat voorbeeld van de jeugdhulpverlening en de ggz te volgen. En als ze dat niet doen, dan moeten we serieus de vraag onder ogen zien: moeten we daar als wetgever een verantwoordelijkheid pakken? Maar eigenlijk zou dat niet moeten, want ook in de andere sectoren is het gebeurd op basis van vrijwilligheid.

Tot slot ga ik over naar de vragen van de heer Van Gorp. De heer Hermans -- ik moest even uw naam zoeken -- had zich namelijk aangesloten bij de vragen van anderen. Ik hoop dat ik zijn vragen daarmee impliciet heb beantwoord in mijn antwoorden op de vragen van mevrouw Baay. De heer Van Gorp heeft met name indringende vragen gesteld over de samenloop van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. Om een ontboezeming te doen: ik had die samenloop eigenlijk willen regelen in de tweede reparatiewet. Ik dacht ook dat we dat gingen doen, totdat een paar veldpartijen zeiden: dit raakt heel principiële zaken, dus moeten we dat wel via deze snelle route doen? Daarvan hebben we gezegd: als die vragen zich al aandienen, leidt dat tot een discussie. Als je wetstechnisch zorgvuldig wil opereren, moet je alleen met zo'n reparatiewet komen als daar draagvlak voor is. Dat was er op dit punt niet voldoende.

Wij hebben wel het een en ander geregeld. Er is bijvoorbeeld een hardheidsclausule, op basis waarvan de professionals die in charge zijn mogen bepalen dat er onder een ander regime behandeld gaat worden. Dat is een hardheidsclausule. Zoals de naam al doet vermoeden, is dat een uitzondering. Als je in de toekomst de overgangen tussen beide regimes soepeler wil maken of als er samenloop is, dan moet je daarvoor echt naar de evaluatie en dus naar de wetgeving kijken. Ik verwijs daarbij dus naar de evaluatie. Dat doe ik niet om me er gemakkelijk vanaf te maken. Dit krijgt zeker een plek in de evaluatie: de samenloop en hoe je makkelijk kunt schakelen tussen de twee regimes. Ik zou de eerste wetgever zijn die daarvoor de hand in het vuur wil steken. Hier gaan we mee aan de gang. De heer Van Gorp popelt om een vraag te stellen.

De heer **Van Gorp** (GroenLinks): Ik begrijp het, ik waardeer het en ik herken het ook. Ik waardeer ook dat u zegt: ik had het eigenlijk geregeld willen hebben. Maar ja, als het controversieel is -- om dat woord maar te gebruiken -- dan moet het nou eenmaal. Mijn vraag was ook een beetje: wat doe je in de tussentijd? U noemt de hardheidsclausule. Dat is al iets. Ik zit gewoon te zoeken. Kun je in de tijd, in het jaar dat we nog hebben, de praktijk toch wat werkbaarder maken op dit punt? Ik bedoel uiteraard zonder over de grenzen van de wet heen te gaan, want daar hebben we nou eenmaal de wet voor.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Goed dat de heer Van Gorp doorvraagt, want er is inderdaad meer. Het is niet heel veel, maar wel belangrijk. Wij stretchen ons maximaal. Dat doen we binnen de marges van de wet. Er is een Besluit gelijkgestelde aandoeningen. Daarbij wordt gekeken of er onder de figuur van de Wet zorg en dwang en van de Wet verplichte ggz aandoeningen zijn die uitwisselbaar zijn, of die ten minste dezelfde noemer hebben en die we een titel kunnen geven voor zorg onder de vlag van een andere wet. Ik heb dat besluit geslagen. Heet dat "geslagen"? Ik heb die in ieder geval vastgesteld. Op grond daarvan werden drie gelijkgestelde aandoeningen toegelaten. Wij kijken nu naar de mogelijkheid om daar meer aandoeningen onder te brengen. Dat is ook al in de aanloop naar een wetswijziging. Dat kan zonder wetswijziging. Daarmee laat je een soepeler overgang tussen de beide regimes toe.

De **voorzitter**: Veel dank. Dat was heel veel informatie in korte tijd, dank u wel. Intussen is mevrouw Gerkens van de SP binnengekomen. Ik zou graag even willen inventariseren wie er nog behoefte hebben aan het stellen van een vraag. We hebben nog een kwartier. Het is een strakke planning. Mevrouw Prins had aangegeven dat zij nog een aanvullende vraag had. Meneer Karakus

heeft ook nog vragen en mevrouw Gerkens ook, kan ik me voorstellen. Ik zie ook nog mevrouw De Bruijn en de heer Van der Voort. Dan wordt het een uitdaging. We gaan het kort doen. Ik ga toch het rijtje langs. Mevrouw Prins.

Mevrouw **Prins** (CDA): Dank u wel voor de antwoorden, staatssecretaris. Ik ben blij dat het meegenomen wordt in de evaluatie. Ik heb nog een paar vragen over de brief over de ggz. Ik las daarin over de regionale doorzettingsmacht. Ik denk dat die cruciaal is. Ik vraag me wel af: hoe lang duurt dat? Voordat je al die stappen hebt gezet, zit de patiënt in de tussentijd wel steeds met een problematiek die dringend zorg nodig heeft. Hoe kun je ervoor zorgen dat die regionale doorzettingsmacht ook daadwerkelijk snel en adequaat is?

Ik had nog een vraag over de samenloop. U bent toch bezig met bekijken hoe u besluiten kunt slaan, als ik uw woorden goed heb begrepen. Voor cliënten die nu een ggz-indicatie hebben, maar opgenomen zijn in VG-instellingen, is het veel logischer om dan onder de wet van de VG, dus de Wet zorg en dwang opgenomen te zijn. Ze zitten niet voor niks in die VG-instelling. Het is een uitdrukkelijke wens van de mensen in het veld, maar ook van de patiënt of cliënt -- hoe ga je ze nou noemen? Zou je daar ook gelijk wat kunnen doen? Dan pak je al weer iets van de problemen in het veld aan. Wellicht kunt u nog wat meer slaan. Daar wilde ik het bij laten.

De **voorzitter**: Dank u wel. Mevrouw Gerkens.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter, excuus voor mijn late binnenkomst. Het is me nog steeds niet gelukt mezelf te klonen, hoewel ik het nog steeds aan het proberen ben. Ik viel met mijn neus in de boter, want de staatssecretaris gaf adequate antwoorden, ook op een vraag die ik wilde stellen. Die ging over de positie van de cliëntvertrouwenspersoon. Hij zegt helder: ik vind dat ze met die positie vrijelijk die locaties moeten kunnen bezoeken. Ik begrijp ook dat hij zegt: "Ik wil het even aan het veld overlaten, om toch goede wil te tonen. Als dat niet lukt, dan ..." Mijn vraag is: hoe lang gaat u daar nog op wachten?

De **voorzitter**: Dank u wel. Meneer Karakus.

De heer **Karakus** (PvdA): Dank u wel. Ook bedankt voor de beantwoording. Ik beticht u niet van een dubbele agenda, hoor. Het was alleen maar als compliment bedoeld. Kennelijk kwam het verkeerd over. Het was meer zo bedoeld: meestal zet je de harde feiten in de brief en de gedachtes niet, want we hebben een mondeling overleg. Maar u heeft er al een paar aangegeven. Dank daarvoor.

Ik sluit me aan bij de vraag over de regionale doorzettingsmacht. Ten tweede staat in uw brief dat er in acht regio's sprake is van verbeterde samenwerking om wachttijden terug te dringen. Mijn vraag is: hoeveel korter is die wachtlijst inmiddels geworden? Hoe effectief is die samenwerking? Een ander punt. Ik hoor uit het veld dat er nog steeds grote onduidelijkheid is over de uitvoering van de Wet zorg en dwang in de ambulante setting. Er is onduidelijkheid over de rolverdeling, bekostiging et cetera. Is dat herkenbaar en, zo ja, wat kunt u eraan doen? De vraag is: wanneer komt die duidelijkheid uit Den Haag? Dat is wat ik terughoor.

De laatste twee vragen zijn de volgende. In de brief stond dat de evaluatie in 2022 zou starten. Volgens mij gaf u in uw inleiding aan dat de evaluatie loopt. Hebben we het over dezelfde evaluatie? Ja? Oké.

En is de behoefte van zorgpersoneel onderzocht? Wat is het dan? Kunnen wij dat onderzoek krijgen?

De **voorzitter**: Dank u wel, meneer Karakus. Mevrouw De Bruijn.

Mevrouw **De Bruijn-Wezeman** (VVD): Dank u wel. Mijn eerste vraag kan heel kort zijn. De staatssecretaris gaf aan dat het nieuwe bekostigingssysteem mogelijk ook leidt tot een reductie van de wachtlijsten. Waarschijnlijk staat het ergens uitgelegd, maar ik leg die link niet zo snel. Als u dit nog zou kunnen uitleggen, graag.

Een tweede opmerking is de volgende. Ik vond het wel een mooie: de staatssecretaris zegt dat de wet op zichzelf geen belemmering is voor een toename van gedwongen zorg. Dat zei hij naar aanleiding van een vraag die ik daarover stelde. Ik wil daar twee opmerkingen over maken. Ik denk dat de wet heel erg het accent legt op het vastleggen en verantwoorden van iedere stap die je zet. Daardoor komt het accent erg op administratie te liggen en minder op cliëntencontacten. Juist door meer te investeren in cliëntencontacten, kun je volgens mij gedwongen maatregelen voorkomen. Daarom maakte ik de opmerking zoals ik die gemaakt heb.

Daarbij noem ik nog even een zijpaadje. Daarmee kom ik terug op mijn inbreng tijdens de behandeling van de wet. Wij hebben onze zorg heel erg erop ingericht dat het vooral heel erg veilig moet zijn. Ten aanzien van die veiligheid mag en kan je bijna geen concessies doen in de zorg. Dat geeft nou juist in de Wet zorg en dwang de nodige problemen. Denk aan: "mag ik iemand vrij laten rondlopen, met het risico dat diegene wellicht een keer valt of uit zijn stoel valt?" of dat soort zaken. We hebben heel erg erop ingezet dat dit eigenlijk niet kan en mag. Ik heb zelfs verwezen naar de procedures waarvan sprake is als iemand in je instelling valt en daardoor komt te overlijden. Dan krijg je zelfs politie over de vloer. Dat leidt ertoe dat we heel beschermend zijn naar onze cliënten, maar ook dat iedere maatregel die we daarvoor moeten nemen, als vrijheidsbeperkende maatregel wordt gezien en vervolgens als gedwongen maatregel, met alle bureaucratische rompslomp van dien. Dat is dan niet zo in deze wet, maar dat is wel de manier waarop we het in de zorg geregeld hebben. Dat leidt tot veel bureaucratie. Dat wilde ik daarover toch nog even opmerken.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan gaan we naar de heer Van der Voort voor de laatste vraag.

De heer **Van der Voort** (D66): Ik dank de staatssecretaris ook voor de antwoorden. Ik had in de eerste termijn een vraag gesteld over de aantallen meldingen die bij de IGJ bekend zijn, hoe de IGJ daarmee omgaat en of het voor de IGJ haalbaar is om die allemaal goed te behandelen. Die vraag stond nog open.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Voorzitter, dank. Laten we maar weer dezelfde volgorde hanteren. Dan blijft het een beetje overzichtelijk.

Mevrouw Prins heeft een vraag gesteld over de ggz-brief, namelijk over de regionale doorzettingsmacht. Het is een heel logische vraag, want er zit een opschaling, een escalatie in. Wanneer ben je bij die bovenste tree als iemand echt niet geholpen wordt? Daar kan ik nu geen antwoord op geven, want het middel moet nog beproefd worden. Het is nog wel een opdracht uit het vigerende regeerakkoord. Dat die regionale doorzettingsmacht er nog niet is, zegt alles over verschillende interpretaties over de vormgeving daarvan. Wij hebben op een gegeven moment gekozen voor de "whole system in the room"-aanpak: iedereen in een hok en de deuren dicht totdat men het eens is. Dat leidt nu tot een goede aanpak. Het is best revolutionair wat we nu voorstellen. Als dit handen en voeten krijgt, gaat dit echt mensen helpen. Hoelang mogen die stappen lopen? We hebben nog niet helemaal gefinetuned hoe het vorm krijgt. Er komt nog een bijeenkomst over. Ik beloof mevrouw Prins en daarmee uw Kamer dat ik deze vraag als huiswerkvraag meegeef: bied helderheid over hoelang die stappen mogen duren. Als je pas na anderhalf jaar bij je laatste escalatietrede bent, dan is iemand bij wijze van spreken het land alweer uit.

Dan de samenloop in instellingen van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. Hoe kun je maximaal aan de knoppen zitten om dit te regelen? Op het voorbeeld dat mevrouw Prins noemt, is die gelijkstelling van toepassing. Hulpverleners kunnen op basis van hun eigen inzicht en professionele kennis de rechter laten besluiten om iemand onder een ander regime te laten helpen. Los daarvan blijft mijn antwoord aan de heer Van Gurp staan: wij zijn het besluit aan het uitbreiden met meer gelijkgestelde aandoeningen.

Mevrouw Gerkens vroeg hoelang wij wachten tot de sector er zelf uit is om die cliëntvertrouwenspersoon goed te regelen met brede toegang. Ik zou ze daar wel fatsoenlijk tijd voor willen geven; ik hoop dat ze nu meeluisteren en zien dat de Eerste Kamer ervoor is om dit analoog aan de jeugdhulpverlening en de ggz te regelen. Ik zou het niet chic vinden om vóór de evaluatie te zeggen: we gaan dat regelen. Immers, bij de evaluatie gaan we het net ophalen: wat moet er nu aangepast worden? Dit zou een huiswerkpunt kunnen zijn. Ik hoop dat ze er voor die tijd zelf uit zijn. Dat zou ons, maar ook henzelf huiswerk schelen.

De heer Karakus vroeg hoeveel korter de wachtlijsten zijn geworden in de regio's waar goed wordt samengewerkt. Het paradoxale is dat in sommige regio's waar heel goed wordt samengewerkt, de wachtlijst voor sommige aandoeningen toch oploopt. Dat vind ik om gek van te worden. Dan ligt het niet meer aan een falende samenwerking. Bij mijn laatste overleg met de sector heb ik gevraagd: hoe kan het dat we er over de hele linie niet in slagen om dit te laten dalen? Toen zeiden ze: er zijn twee belangrijke ontwikkelingen. Ten eerste behandelen we langer door voor sommige aandoeningen. Dat houdt dus bedden bezet voor mensen die anders geholpen zouden kunnen worden. Wat minstens zo belangrijk is, is dat ze zeggen: ten gevolge van corona zien we met name bij jeugd een toenemende zorgvraag. Daar heeft dat brede preventieakkoord mentale gezondheid mee te maken: hoe gaan we daar nou mee om? We hebben daar niet een-twee-drie een antwoord op. Jeugd gaat vaker aankloppen bij de ggz. Wij zouden willen dat de jeugd ook op andere manieren wordt geholpen en dat niet elke hulpvraag binnen de ggz tot aanbod hoeft te leiden. Dan de ambulante setting. De heer Karakus vroeg hoe het daar zit met de bekostiging. Dat blijft heel complex. De ambulante toepassingen van de Wet zorg en dwang zijn ook nog maar net

anderhalf jaar bezig. We hebben er dus niet heel veel ervaring mee. Vanuit VWS willen wij het zo soepel mogelijk maken. Daarvoor moet nog veel gebeuren. Om de wijze van bekostiging beter inzichtelijk te maken hebben ActiZ en VGN proeftuinen om te kijken hoe het optimaal kan worden georganiseerd. Dat is het concrete antwoord op de vraag. Er zijn proeftuinen om te kijken hoe je die bekostiging optimaal kunt organiseren voor ambulante Wet zorg en dwang-trajecten.

De heer **Karakus** (PvdA): Even voor de helderheid, staatssecretaris. Het verzoek komt van de professionals. Zij zeggen dat het niet duidelijk is wat de diverse rollen zijn. Zij wachten op duidelijkheid. Daar gaat het mij om.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Voor VWS, voor de wetgever, is dat ook zoeken. Daarom hebben we juist die proeftuinen nodig om een helderder beeld te krijgen van hoe je optimaal kunt financieren. De heer Karakus geeft een vraag door vanuit de sector. Laten we afspreken dat wij er vanuit VWS helder met de sector over communiceren. Ook wij hebben die proeftuinen, waar de koepelorganisaties zelf mee komen, nodig om een helderder beeld te krijgen.

Hoe is het zorgpersoneel verdeeld in de hele ggz-, gehandicapten- en ouderenbranche? De Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd onder verantwoordelijkheid van minister Hugo de Jonge. Dan staat er per sector hoe de hulpvraag is en waar extra opleidingsplekken nodig zijn et cetera. Feit is wel dat er nog nooit zo veel mensen in de ggz hebben gewerkt als nu. Intussen zijn er ook 6.000 vacatures, juist op heel cruciale plekken, waardoor ook wachtlijsten kunnen ontstaan.

De evaluatie wordt een soort bezweringsformule, maar ook de behoefte aan zorgpersoneel krijgt daarin een plek. Waar zitten de grootste knelpunten?

Voorzitter, ik mag af en toe gesouffleerd worden hè?

De **voorzitter**: Zeker.

Staatssecretaris **Blokhuys**: Ik krijg nog een antwoord op de vraag die ik straks ga beantwoorden. Mevrouw De Bruijn vroeg hoe het zit met de nieuwe bekostiging in de ggz. Hoe kan dat tot wachttijdreducties leiden? Ik moet er als disclaimer bij zeggen dat de hele sector verwacht dat het daaraan kan bijdragen. Het is geen belofte dat het gaat gebeuren, maar ik ben er ook optimistisch over. Het zit als volgt in elkaar. We zien nu dat er heel veel mensen gaan naar de generalistische ggz en de praktijkondersteuner bij de huisarts. Daar zien we een enorme expansie van, oneerbiedig gezegd, de markt. Daar gaan heel veel mensen geholpen worden. In de specialistische hulpverlening zien we een langzame afname van het aantal mensen dat daar geholpen wordt, terwijl daar juist de wachtlijsten zo schrijnend zijn: mensen met een zware hulpvraag die niet op tijd worden geholpen. In de nieuwe bekostiging is het gewoon, plat gezegd, uurtje-factuurtje. De aanbieder levert zorg -- dat kan ook complexe zorg zijn -- en stuurt daar een rekening voor naar de verzekeraar en dat wordt betaald. De tarieven zijn vastgesteld. Dat is heel anders dan bij de dbc-systematiek.

Dan heb ik nog een vraag van de D66-fractie. Wat voor beeld heeft de IGJ van gedwongen zorg? De zorgaanbieders hebben aangegeven dat de systemen in 2020 nog niet op orde waren om de cijfers over de uitgevoerde gedwongen zorg aan te leveren bij de IGJ. Er is dus een onzuiver beeld. Als gevolg hiervan heeft de IGJ nog geen compleet overzicht aangeleverd over 2020. Op basis van

onder meer de minimale dataset heeft de inspectie een factsheet over de Wet verplichte ggz gepubliceerd. In 2021 zijn de systemen van zorgaanbieders op orde gebracht, zodat de cijfers bij de IGJ kunnen worden aangeleverd. In de reparatiewetten is de grondslag opgenomen om het burgerservicenummer daarvoor te gebruiken. Dat wordt breed gesteund in de sector. Van zorgaanbieders verwacht de IGJ dat zij de cijfers met het bsn aanleveren. Dan ontstaat een zuiverder beeld bij de IGJ over de aantallen. Aan het eind van dit jaar ontvangt de IGJ de cijfers over de uitgevoerde gedwongen zorg van de eerste helft van 2021. Volgens mij is dit een compleet antwoord op de vraag van de heer ...

De **voorzitter**: Van der Voort. Hij knikt instemmend.

Staatssecretaris **Blokhuis**: Even kijken of ik nog een vraag heb gemist. Volgens mij was dit het.

De **voorzitter**: Heel knap. En dat allemaal in een uur.

Staatssecretaris **Blokhuis**: Dat was een mooie oefening voor het debat zo in de Tweede Kamer.

De **voorzitter**: Veel dank. Zo rondkijkend hebben wij uw openheid heel erg gewaardeerd. Op een aantal punten zijn er echt verduidelijkingen gekomen. Daarbij hebben wij het vooruitzicht dat er op een aantal zaken echt nog een vervolg komt. Heel veel dank voor dit moment, ook aan de staf en de leden van de commissie.

Sluiting 16.33 uur.