

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 524

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 maart 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 januari 2020 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 mei 2019 inzake NZa Monitor Contractering ggz 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 462);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2019 inzake advies Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 460);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juli 2019 inzake evaluatie subsidieregeling anonieme e-mental health (Kamerstuk 27 529, nr. 188);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juli 2019 inzake voortgang aanpak wachtlijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 481);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 478);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Geleijnse, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 4 juni 2019, over het bericht «Zorg voor patiënten met psychoses is ondermaats» (Kamerstuk 25 424, nr. 477);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 september 2019 inzake briefrapport IGJ op het interne onderzoek AMC naar aanleiding van een steekincident in een metro in Amsterdam (Kamerstuk 25 424, nr. 482);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 oktober 2019 inzake afschrift van de reactie op de brief van de centrale cliëntenraad van Tactus verslavingszorg over de inzet van ervaringsdeskundigen (Kamerstuk 25 424, nr. 485);**

- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 3 oktober 2019 inzake bevorderen contractering ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 484);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 21 november 2019 inzake avond-, nacht- en weekenddiensten ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 489);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 9 december 2019 inzake advies Nederlandse Zorgautoriteit over bekostiging van vervoer met psychiatrische hulpverlening (Kamerstuk 25 424, nr. 492);
- de brief van de **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 4 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over een afschrift van de brief aan de Regio Rivierenland met betrekking tot oplopende financiële tekorten in de sociaal domein (2019D49805);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 3 december 2019 inzake uitvoeringstoets «Toegang tot de Wet langdurige zorg voor cliënten met een psychische stoornis» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstuk 34 104, nr. 267);
- de brief van de **Minister voor Medische Zorg en Sport** d.d. 2 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de «Halfjaarsevaluatie Psycholance Drenthe» van GGZ Drenthe en UMCG Ambulancezorg (Kamerstuk 25 424, nr. 490);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 20 december 2019 inzake «Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming van Langdurige GGZ» (monitor Ambulantisering) over 2018 (Kamerstuk 25 424, nr. 505);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 20 december 2019 inzake stand van zaken met betrekking tot Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 32 399, nr. 91);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 20 december 2019 inzake voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 34 104, nr. 271);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 19 december 2019 inzake voortgang aanpak wachttijden in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 504);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 19 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie om een reactie over de brief van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidspsychologie (NVGzP) over de inzet en vergoeding van de psychodiagnostisch werkende (PDW) in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 506);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 16 december 2019 inzake voortgang nummer 1-1-3 suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 468);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 24 januari 2020 inzake lerende cultuur in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 508);
- de brief van de **Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** d.d. 24 januari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP) over de inzet en vergoeding van de psychodiagnostisch werkende (PDW) in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 507);

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 januari 2020 inzake reactie op het onderzoeksrapport Suïcides in 2017 onder jongeren (Kamerstuk 32 793, nr. 470).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Diertens, Dik-Faber, Hijink, Kuiken, Lodders, Regterschot, Renkema en Sazias,

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

Aanvang 10.02 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal, hartelijk welkom bij het algemeen overleg van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het algemeen overleg over de ggz. Afgelopen vrijdag is de agenda nog aangepast. Vijf brieven over personen met verward gedrag zijn doorgeschoven naar een apart algemeen overleg dat nog ingepland zal worden. De resterende brieven staan wel op de agenda. We hebben afgesproken een spreektijd te hanteren van vier minuten per fractie. Omdat we drie uur hebben ingepland, wil ik voorstellen om het aantal interrupties tussen de Kamerleden onderling te beperken tot één, zodat we tijd hebben om met de bewindspersoon te debatteren. Mevrouw Kuiken heeft aangegeven dat ze door een treinvertraging iets later zal aanschuiven. Volgens mij heb ik dan alle mededelingen gedaan.

Rest mij, uiteraard, om de Staatssecretaris van VWS van harte welkom te heten, evenals de ondersteuning en de Kamerleden. De mensen op de publieke tribune heet ik hartelijk welkom en dat geldt ook voor de mensen die het debat op een andere manier volgen, in een andere zaal, thuis of op een andere plek. Hartelijk welkom.

Ik wil graag als eerste spreker het woord geven aan mevrouw Diertens. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Diertens (D66):

Dank u wel, voorzitter. We hebben het in de ggz-debatten te vaak over onze ideeën over wat er moet veranderen aan het systeem. Ik zal het vandaag niet hebben over het systeem – daarover hebben we het in het verleden al gehad – want we moeten het hebben over de mensen. Drie maanden geleden kwam ik in contact met Manon, deze week met Charlotte en met Melissa. Ik ontmoette veel ervaringsdeskundigen. Zij vertegenwoordigen vele anderen en trekken al heel lang bij de overheid aan de bel. Manon Hendriks heeft als hoofddiagnose een complexe posttraumatische stressstoornis en een daaruit voortkomende eetstoornis en chronische depressie. Ze wil leven en knokken, maar zorg op maat komt niet van de grond. Ze zit al zestien maanden zonder enige vorm van professionele hulp en haar trauma's liggen open. Er is geen overbrugging. Ze heeft geen gesprekken met deskundigen en ze moet zichzelf maar zien te redden. Nu staat ze op de zoveelste wachtlijst, voor een traumacentrum. Daar is haar laatste hoop op gevestigd, want ze heeft alles al geprobeerd en daar worden nieuwe therapieën gegeven. Als dat niet aanslaat, is een ander pad dat ze zal bewandelen een tweesporenbeleid, namelijk de Livenesskliniek. En dat terwijl ze zo graag een leefbaar leven wil. Hoe kan het dat iemand die een been breekt, gelijk terecht kan bij een specialist, maar iemand die mentaal gebroken is en iedere dag een tikkende tijdbom bij zich heeft, moet wachten?

Charlotte Bouwman – wie kent haar niet? – heeft de dood al vaak in de ogen gekeken, maar staat al jaren op de wachtlijst voor passende hulp. Nadat zij door de politie werd weggeplukt van het spoor belandde ze niet in de crisisopvang, maar thuis. Er was geen plek voor therapie en er waren geen plek en geen passend antwoord bij de crisisopvang. Hoe kan

het dat mensen met een ernstige problematiek zo lang moeten wachten? Hoe kan het dat er geen plek beschikbaar is in de crisisopvang? Melissa Alberts heeft een dissociatieve stoornis, een trauma en een eetstoornis. Ze heeft goede hulp van een goede psycholoog. Het is iemand die ze vertrouwt, maar die mag haar volgens de protocollen eigenlijk niet meer behandelen en haar maar een keer per week zien, terwijl dat op dit moment toch echt niet voldoende is. Hoe kan het dat mensen die de hulp het hardst nodig hebben, het laatst worden geholpen? Hoe kan het dat de hulpverleners die een complexe problematiek op willen pakken, niet worden bijgestaan opdat zij die zorg kunnen leveren? We moeten zorgen dat meer vanuit de patiënt naar de zorg wordt gekeken. Ik heb samen met collega Van den Berg al eerder een motie ingediend die breed is ondertekend. Zij ging over het organiseren van een regionale doorzettingsmacht. Er is gevraagd waar de zorg tekortschiet en er is gevraagd om voorstellen en actieplannen. Ik vraag de Minister nogmaals hoe het zit met deze doorzettingsmacht. Welke aanvullende concrete oplossingen heeft hij?

Uit de media verneem ik dat er een beter functionerende helpdesk komt, dat er landelijke behandelcentra komen en dat er actie ondernomen wordt voor acute hulp. Dat is mooi. Kan de Staatssecretaris de Kamer ook informeren over deze plannen?

Ik heb eerder gerefereerd aan de open dialogue-methode in Finland. Mensen met een complexe zorgvraag worden daar direct geholpen, zonder afvinklijstjes. In Duitsland is complexe zorg ook dichterbij huis georganiseerd. Verzekeraars, gemeentes en zorgaanbieders werken daar succesvol samen. Kan de Staatssecretaris vertellen of hij zich hierin verder heeft verdiept en wat we hiervan kunnen leren? Mijn pleidooi is: ga eerst naast mensen in nood staan en bied maatwerk, want er zullen altijd mensen zijn die niet in een hokje passen. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat de menselijke maat hier echt zoek is?

Tot slot zou ik graag zien dat er meer stappen ondernomen worden om psychische problematiek bespreekbaar te maken. Nog steeds is stigmatisering een heel groot probleem. Laagdrempelige vangnetten moeten beter toegankelijk zijn. Waar problemen nu stilletjes en in stilte verergeren, zouden bespreekbaarheid en ervaringshulp in de sociale omgeving een uitkomst kunnen bieden. Is de Staatssecretaris dit met mij eens? Wat zijn de doelen van de Staatssecretaris met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigen en preventie in de wijk en regio? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Regterschot. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw Regterschot (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dat er op dit moment genoeg aan de hand is binnen de ggz, is misschien wel een understatement. Ik ben pas een halfjaar Kamerlid, maar heb inmiddels menig werkbezoek afgelegd en veel partijen in de ggz gesproken. Bij aanvang van deze kabinetsperiode is ervoor gekozen om de ggz apart bij één bewindspersoon onder te brengen, die vanaf dat moment aan een kar met toen al vierkante wielen mocht gaan trekken. De opgave was groot en de nood toen ook al hoog. Een eerste stap in de goede richting was het opstellen en ondertekenen van een hoofdlijnenakkoord medio 2018, door partijen die een rol spelen in de ggz. Zij besloten om gezamenlijk de maatschappelijke verantwoording voor de geestelijke gezondheidszorg op zich te nemen, onder regie van de Staatssecretaris.

Vandaag staat er een hoop op de agenda: snel geteld ruim twintig stukken van uiteenlopende aard en noodzaak. Om eerlijk te zijn had ik liever één stuk gezien, een soort tussenevaluatie van het hoofdlijnenakkoord. Eén document dat de huidige situatie schetst ten opzichte van de afspraken

die in juli 2018 ondertekend zijn. Een tussenbalans die na anderhalf jaar kan worden opgemaakt om te kijken of gemaakte afspraken door partijen voortvarend zijn opgepakt en waar dit tot dusver toe heeft geleid. Nu dat stuk er niet ligt, vraag ik de Staatssecretaris waar we nu concreet staan, zo'n dikke twee jaar na het aantreden van het kabinet en anderhalf jaar na het sluiten van het hoofdlijnenakkoord. Welke gemaakte afspraken zijn geheel uit de verf gekomen? Welke gedeeltelijk? En welke zijn nog niet helemaal niet uit de verf gekomen? Wat is de aanpak ten aanzien van de verschillende afspraken? Mijn voorganger Leendert de Lange heeft hier in het voorjaar van 2019 ook al eens naar gevraagd. Kan de Staatssecretaris toezeggen om de Kamer op redelijke termijn, uiterlijk medio april, een brief te sturen die de tussenstand van de onderwerpen uit het hoofdlijnenakkoord laat zien? Voor de VVD is het wenselijk om volgend jaar tegen deze tijd daadwerkelijk te kunnen constateren dat een aantal problemen in de ggz tot het verleden behoort en dat we een nieuw kabinet een andere opdracht kunnen meegeven dan waarmee dit kabinet moest starten in 2017. Mijn aanvullende vraag aan de Staatssecretaris is of hij voldoende regie kan voeren op de knelpunten die al zo lang bekend zijn en waar al zo veel woorden aan besteed zijn.

De voorzitter:

Laten we even wachten. We horen nu de bel voor de aanvang van de ochtendvergadering in de plenaire zaal. Deze duurt een minuut. We wachten even tot die voorbij is.

U vervolgt uw betoog. Gaat uw gang.

Mevrouw Regterschot (VVD):

Mijn aanvullende vraag aan de Staatssecretaris is of hij voldoende regie kan voeren op de knelpunten die al zo lang bekend zijn en waar al zo veel woorden aan besteed zijn. Er wordt ook wel gesproken over doorzettingsmacht. Beschikt de Staatssecretaris als aangewezen bewindspersoon over voldoende doorzettingsmacht? De werkbezoeken hebben één ding heel duidelijk gemaakt: iedereen die werkt in de ggz, is betrokken en bevlogen en voelt zich verantwoordelijk. Iedereen is gericht op de patiënt en op de hulp die geboden moet worden. Iedereen wil de patiënt centraal stellen. Men wil daar hard voor werken, maar men wil daar ook voor gewaardeerd worden. En iedereen wil vooral bezig zijn met de kerntaak en niet afgeleid worden door bijzaken die alleen goed zijn voor het systeem en niet per se voor de patiënt en de professional.

Omdat we maar een beperkte spreektijd hebben, stel ik in het kort een aantal vragen aan de Staatssecretaris die in ieder geval voor de VVD van belang zijn. Wat is de stand van zaken ten aanzien van de Werkgroep Triage, waar medio vorig jaar voor het laatst iets over gezegd is? Het onderwerp van de wachtlijsten staat al vanaf medio 2017 hoog op de agenda. Wat gaat de Staatssecretaris hier nu echt aan doen na de eerste inventarisatie, die nu voorligt? Ik ben heel benieuwd naar het plan van de Staatssecretaris dat gisteren in de media gedeeld werd maar dat de Kamer nog niet kent. Wanneer krijgt de Kamer de uitkomsten uit de regio's ten aanzien van de avond-, nacht- en weekenddiensten om te bezien welke oplossingen door de partijen in het veld hiervoor zijn bedacht? Hoe worden de vele experimenten in de ggz geëvalueerd en vervolgens structureel ingezet als ze blijken te werken? Met name van experimenten ten aanzien van het terugdringen van de administratieve lasten verneem ik dit graag van de Staatssecretaris. Diezelfde vraag geldt ook ten aanzien van de psychodiagnostisch werkenden en de ervaringsdeskundigen.

Er kunnen nog zoveel vragen gesteld worden. Dit zijn er maar een paar. Laat de kar van de ggz, waar nog steviger aan getrokken moet worden, weer ronde wielen krijgen. Neem de regie op een aantal cruciale

onderwerpen om zo een aanvang te maken met het aanpakken en oplossen van de problemen in de sector.
Tot slot nog een vraag, voorzitter. Kan de Staatssecretaris reflecteren op het feit dat een van de wachtenden met multiproblematiek gisteren, voor haar geheel onverwacht en zeker ook ongevraagd, een intake aangeboden kreeg na inmenging van het Ministerie van VWS, nadat zij al meer dan een week een gezicht en een stem gegeven heeft aan al deze wachtenden? Dit dient misschien wel haar goede zaak, maar zeker niet de algemene juiste procedure. Het zou mijn voorkeur hebben dat het ministerie deze actie onderneemt voor alle wachtenden in de ggz.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Hijink heeft een vraag.

De heer Hijink (SP):

Dat laatste is een vergaand voorstel dat de VVD doet. Ik ben ook benieuwd hoe zij aankijkt tegen de rol van de zorgverzekeraars in dit stelsel, want de zorgverzekeraar heeft natuurlijk de zorgplicht en komt die in te veel gevallen niet na; je staat niet voor niks meer dan 800 dagen op een wachtlijst. Nu zegt de VVD eigenlijk dat het ministerie zou moeten ingrijpen om voor al die mensen een behandelplek te gaan organiseren, net zoals het die aan Charlotte heeft aangeboden. Dat is nogal een voorstel dat de VVD hier doet. Ik vraag me af hoe de Staatssecretaris dat dan moet gaan doen en hoe de VVD dan kijkt naar de rol van de zorgverzekeraar, die wat ons betreft een sta-in-de-weg is in dit stelsel. En hoe wil de VVD die rol van de zorgverzekeraar dan gaan passeren? Daar ben ik benieuwd naar.

Mevrouw Regterschot (VVD):

Ik heb niet gezegd dat ik dat voorstel doe. Ik heb alleen gevraagd hoe het kan dat één persoon op dit moment geholpen wordt, terwijl er duizenden zijn die wachten. Dat is nou net het totale knelpunt dat we met elkaar hebben. Mijn verwijzing naar het Hoofdlijnenakkoord is juist bedoeld om te zeggen dat de Staatssecretaris misschien niet per se op alle fronten de regie heeft maar juist daar de partijen bij elkaar heeft gebracht om te komen tot die afspraken en dat we met z'n allen een maatschappelijke verantwoordelijkheid voelen: al die partijen die daar hun handtekening onder hebben gezet, moeten hun rol pakken in het stelsel dat we met elkaar hebben afgesproken. Dat zou ik graag weer zien. Ik zou graag zien dat die partijen daar ook aan gehouden worden, dat er concrete afspraken gemaakt worden en dat iedereen dus zijn of haar rol neemt binnen het hele systeem.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Het punt is natuurlijk dat het ministerie überhaupt geen regierol heeft in het huidige stelsel. Die rol is namelijk neergelegd bij private zorgverzekeraars. Het is een hele bewuste keuze geweest, juist ook van de VVD, om die rol bij private verzekeraars neer te leggen. Mijn vraag is dus nog een keer: als mevrouw Regterschot, de VVD, zegt dat de Staatssecretaris de problemen voor alle mensen op de wachtlijst zou moeten oplossen en een doorzettingsmacht zou moeten hebben, hoe gaat hij dat dan invullen binnen het huidige stelsel, waarin die verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverzekeraar? Ik zou hier erg voor zijn, maar in het stelsel dat u heeft ontworpen, kan dit op dit moment niet. Mijn vraag is hoe u dat dan voor zich ziet.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat ik die vraag ook al in de eerste termijn beantwoord heb, want ik denk niet dat je per se een officiële rol moet hebben. Wat zitten wij hier anders met elkaar te doen? Er wordt in dit verband ook al jaren over de ggz gesproken. Ik denk dus dat de Staatssecretaris zeker de persoon is tot wie wij ons kunnen richten met onze vragen. Uit het sluiten van het Hoofdlijnenakkoord is ook gebleken dat partijen zich weten te verhouden tot elkaar, daar waar de Staatssecretaris hen bijeenbrengt om tot afspraken te komen om het systeem te laten werken. Het is nu eenmaal zo dat we tot oplossingen zouden kunnen komen als iedereen zich houdt aan die afspraken en met elkaar het tempo blijft opvoeren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink. De heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik denk dat er de afgelopen dagen iets bijzonders is gebeurd. Dat hoop ik althans. Nu Charlotte Bouwman dagenlang gebivakkeerd heeft op het Ministerie van VWS, lijkt er eindelijk beweging te komen, ook bij de Staatssecretaris en in het kabinet, als het gaat om het wegwerken van de wachtlijsten in de ggz. Ik heb samen met collega Westerveld van GroenLinks met Charlotte gesproken. We hebben het natuurlijk gehad over de politieke onderwerpen die we hier vandaag bespreken, maar vooral over de gevolgen. Die vind ik nog veel belangrijker. Wat betekent het als zorg uitblijft? Wat zijn de gevolgen als je niet op tijd de behandeling krijgt die je nodig hebt? Op een gegeven moment is er dan gewoon geen perspectief meer. Dat heeft een enorme impact op mensen. Ik prijs dan ook de moed van Charlotte. Hopelijk dwingt zij met haar actie de zorgverzekeraars en ook de Staatssecretaris op de knieën, want wij kunnen niet accepteren dat meer dan 800 dagen gewacht moet worden op een behandeling. Wij kunnen ook niet accepteren dat zorgaanbieders concurreren in plaats van samenwerken. We kunnen niet accepteren dat zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen. Ik vond het gisteren heel mooi om te zien dat Charlotte liet blijken daar niet voor zichzelf te zitten. Zij zegt: los het niet alleen voor mij op, maar los het op voor alle mensen die op een wachtlijst staan. Dat is dapper en dat vraagt heel veel moed, zeker in haar situatie. De Staatssecretaris heeft gisteren gezegd dat hij wil kunnen ingrijpen. Als blijkt dat er geen behandeling is, wil hij kunnen ingrijpen om een speciale behandeling af te kunnen dwingen. Mijn vraag is, ook na het debatje van daarnet, hoe hij dat gaat doen. Hoe verhoudt zich dit tot de oppermachtige positie die de zorgverzekeraar in dit stelsel heeft gekregen en waar ook deze coalitie zo aan vasthoudt? Op welke manier gaat de Staatssecretaris ingrijpen als verzekeraars hun zorgplicht niet nakomen?

Wat doet dit voorstel met de landelijke helpdesk? Wat wordt daar precies mee bedoeld? Hoe gaat de Staatssecretaris voorkomen dat die helpdesk het zoveelste nieuwe loket wordt, waar iemand achter een computer zit die je vervolgens doorverwijst naar weer een ander loket? We hebben al te veel van dat soort loketten. Ik ben erg voor een soort helpdesk waar je terecht kan, zoals GroenLinks zegt, maar ik ben er niet voor dat er nog een loket komt waar je alleen maar doorverwezen wordt.

Voorzitter. Laat ik vooropstellen: ik hoop dat wij nu eindelijk het punt bereiken dat de politiek erkent dat dit zorgstelsel faalt, en dat de zorg geen markt is en de patiënt geen product. Maar ik zie ook dat deze Staatssecretaris onderdeel uitmaakt van een coalitie, van een kabinet, dat helemaal geen aanstalten maakt om de marktwerking uit de zorg te halen. Daarom is mijn vraag aan de Staatssecretaris: hoe gaat hij zijn stevige woorden, ook die van gisteren, daadwerkelijk waarmaken? Wat wordt bijvoorbeeld de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit? Hoe gaat de NZa handhaven?

Want we weten dat de NZa praktisch nooit handhaaft. Hoe ziet de Staatssecretaris dat voor zich?

Voorzitter, dan nog een andere vraag. Charlotte is op het ministerie door heel veel mensen bezocht, ook door een ggz-instelling hier uit Den Haag. We zullen de naam maar niet noemen, want zij hebben geen fraaie beurt gemaakt. Ze kwamen langs op het ministerie en drukten Charlotte een flyer in de hand met de boodschap: bij ons kun je nog wel terecht, want wij hebben geen wachttijden. Dat zeggen ze vervolgens ook in hun eigen propaganda op Facebook. Ik vind dit een zieke, bijna perverse actie. Wij moeten meemaken dat een zorginstelling naar het ministerie toegaat om klanten te werven, terwijl ze weten dat ze haar niet kunnen helpen. Ze weten dat en zouden haar moeten doorverwijzen.

Ik wil de Staatssecretaris vragen of hij dit ook schaamteloos vindt. Vindt hij ook dat we af moeten van reclame in de ggz? Moeten we niet af van het werven van nieuwe klanten in de ggz, op het moment dat we zien dat er juist voor de zwaarste groep patiënten, die de meest intensieve zorg nodig heeft, helemaal geen zorg beschikbaar is? Hoe kijkt de Staatssecretaris daarnaar? Ik heb nog een ander voorbeeldje. Dat zal ik ook laten zien. Het zijn abri's met «Geloof je het selfie?» Er zijn ook voorbeelden als «Kom met je winterdipje langs in de ggz». Waar slaat dit op, Staatssecretaris? Ik ben gewoon heel benieuwd. Waarom laten we dit nog gebeuren, terwijl er zulke tekorten en zulke lange wachtlijsten zijn? Ondertussen wordt er reclame gemaakt om met ieder dipje maar naar de ggz te gaan. Ik vind echt dat dat moet stoppen, zeker zolang wij de meest intensieve vormen van zorg niet kunnen bieden aan de mensen die het zo hard nodig hebben. Het is een blamage. Ik zou de Staatssecretaris willen vragen om in de ggz, net zoals we voor de geneesmiddelen hebben, een reclameverbod in te stellen.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Renkema. De heer Renkema spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

De heer Renkema (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik was gisterochtend in de hal van VWS. De Staatssecretaris zei daar: laten er alsjeblieft niet meer kaarsjes hoeven te komen. Er was namelijk een kaars opgestoken voor iemand die een einde aan zijn leven had gemaakt terwijl hij op de wachtlijst voor hulp stond. Ik heb hetzelfde in mijn omgeving meegemaakt. Iemand besloot tot een zelfgekozen einde, omdat zij ten einde raad was. Haar voorspelde wachttijd was op dat moment een jaar. Wat GroenLinks betreft is de maat gewoon vol. We moeten erkennen dat de geestelijke gezondheidszorg in een crisis verkeert. Op de korte termijn is regie nodig van de overheid, en op de langere termijn een fundamentele herziening van dit stelsel.

Voorzitter. Deze ellenlange wachtlijsten zijn namelijk een symptoom. De voorgaande kabinetten hebben een zorgstelsel gecreëerd waarin niemand echt de regie neemt, waarin de zorgvraag van mensen niet centraal staat en waarin blind vertrouwen is in de markt. Er zijn nog honderdduizenden wachtenden voor u. Dat is de kortst mogelijke samenvatting van de ggz anno 2020. Dat is een gevolg van politieke keuzes. Ik heb een simpele vraag aan de Staatssecretaris: erkent hij dat er fundamentele problemen zitten in dit stelsel? Wat vindt hij ervan dat sinds de invoering van de marktwerking in de ggz de wachtlijsten zijn toegenomen en tegelijkertijd de kosten flink zijn gestegen?

Voorzitter. Terwijl duizenden mensen een acute zorgvraag hebben, zien we als Kamer met lede ogen aan hoe de ene na de andere ggz-afdeling wordt gesloten. Tiel, Ede, Geldrop, Lelystad, een traumacentrum in Utrecht: ze zijn allemaal verdwenen. Als de problematiek complex wordt, worden mensen van het kastje naar de muur gestuurd. Dat raakt mensen

individueel, maar dat raakt ook de gezinnen waarin een kind, een vader of een moeder niet wordt geholpen. Dat brengt voor heel mensen zorg en angst mee. Deze crisis vraagt niet om weer een nieuw actieplan, weer een bestuursakkoord of weer een amicaal gesprek met de zorgverzekeraars, maar vraagt om acute regie. Daarom vraag ik de Staatssecretaris: waarom heeft hij tot dusver geen formele doorzettingsmacht? Eerder is zelfs door zijn coalitiegenoten een motie ingediend om dit te onderzoeken. Welke formele bevoegdheden heeft hij nú nodig om in te grijpen in dit veld? Is de Staatssecretaris bereid om een ontwerpopdracht te geven tot herziening van dit stelsel, zodat een volgend kabinet meteen kan hervormen?

Voorzitter. Sinds anderhalve week wacht Charlotte Bouwman in de hal van het ministerie. Ze is niet alleen. Er zijn heel veel Charlottes, heel veel Melissa's, heel veel Hanna's. Ze hebben tal van vragen, zoals: waar kan ik terecht en wie wil mij nu in behandeling nemen? Ik begrijp dat er een mailadres bestaat waar mensen naartoe kunnen mailen, in de wandelgangen «het best bewaarde geheim van VWS» genoemd. Maar voor hoeveel mensen kan VWS op dit moment nou echt iets betekenen? Hoeveel mensen hebben ze nu geholpen? En hoe maakt de Staatssecretaris van die welwillende helpdesk een stevige partij, die doorzettingsmacht heeft in individuele gevallen?

Voorzitter. Er zijn ook nog steeds grote personeelstekorten in de ggz. Ik ben heel blij dat de Kamer bij de begroting mijn amendement heeft aangenomen, waardoor er extra opleidingsplekken komen voor gz-psychologen. Er zijn ook veel mensen die via zijinstroom aan de slag zouden kunnen als gz-psycholoog. Ik ontvang graag een reactie van de Staatssecretaris op de voorstellen van verschillende groepen psychologen, die aan de slag willen door een snellere herregistratie of door een procedure waarin hun competenties worden erkend. Ook wil ik graag van de Staatssecretaris horen of de komende jaren überhaupt voldoende mensen worden opgeleid. De extra plekken die in de begroting zijn geregeld, zijn immers incidenteel. Tot slot wil ik graag een reactie op het punt van de ruimere inzet van psychodiagnostisch werkenden. Voorzitter, tot slot...

De voorzitter:

Voor u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb een vraag over opleiden van meer professionals. Doelt u dan ook op bijvoorbeeld mensen die al tijden in de zorg werken en ervaringsdeskundige zijn, die eventueel als zijinstromer versneld dat traject kunnen volgen?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, dat klopt. Er is in het verleden een vrij generieke ronde geweest om mensen BIG-geregistreerd te krijgen. Dat heeft ertoe geleid dat er op dat moment een flink aantal mensen gz-psycholoog werden. Er zijn ook heel veel mensen die die stap toen niet hebben kunnen zetten of niet hebben gezet, maar die wel aan het werk zijn, ook in de hulpverlening en de zorg, en die eigenlijk op een vrij snelle manier gz-psycholoog zouden kunnen worden. Dat is de groep waar ik het over heb.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, afrondend. De petitie van Lijm de Zorg is ondertussen – ik heb net even gekeken – bijna 63.000 keer ondertekend. Ik wil heel graag van de Staatssecretaris een reactie hebben op de tien voorstellen die in dit

manifest worden gedaan. Ik roep de Staatssecretaris vandaag op om nu regie te nemen. Laten we er in hemelsnaam voor zorgen dat er in de komende jaren geen extra casussen worden opgesteld.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Mijn drie B's zijn intussen bekend: de zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn. Maar vandaag wil ik spreken over drie andere B's: benchmarken, begrijpelijk verantwoorden en blijven leren. En laat ik daarmee beginnen. Met betrekking tot de wachtlijsten is er nog weinig vooruitgang geboekt, met name voor mensen met complexe stoornissen en multiproblematiek. Charlotte Bouwman vraagt terecht aandacht voor de nood van deze psychiatrische patiënten. Mensen worden nu van het kastje naar de muur gestuurd, er is een te beperkt aanbod en er zijn lange wachtlijsten. Voor instellingen lijken de complexe behandelingen financieel steeds onaantrekkelijker te worden. De Staatssecretaris zegt nu dat de zorgverzekeraars en de instellingen binnen vier weken met een plan moeten komen, maar wat gaat de Staatssecretaris zelf doen?

Ik noem een ander voorbeeld van waar het nog niet goed gaat. Het veld moest eind 2018 met een plan komen om de crisisdiensten en de avond-, nacht- en weekenddiensten aan te pakken. Dat is niet moeilijk, want huisartsen doen dat al jaren. Maar het gebeurt niet. In november kregen we een lange brief over waarom de CDA- en VVD-motie niet wordt uitgevoerd. Ook de CDA-motie van december 2018, waar mevrouw Diertens en meneer Renkema al aan refereerden, om regionale doorzettingsmacht in te voeren, wordt aan het veld overgelaten. Ik wil dat deze Staatssecretaris in beweging komt. Wat vindt de Staatssecretaris van het tienpuntenplan van Lijm de Zorg, en specifiek van het voorstel om de complexe zorg bovenregionaal te organiseren? Graag een reactie. Voorzitter. Zorgverzekeraars bakkeleien over de kosten van de implementatie van het kader, terwijl ook over 2019 het macrobudget GGZ niet is gebruikt. We praten hier over de crisisdiensten. Kan de Staatssecretaris daar alstublieft ingrijpen? Graag een reactie.

Dan begrijpelijk verantwoorden. Het is niet alleen onbegrijpelijk dat Nieuwsuur pas na twee jaar inzicht kreeg in de besteding van de Depressiegalagelden, maar het is ook onbegrijpelijk dat de Stichting Tweestrijd, die belangeloos voorlichting geeft over depressie, haar medewerking verleent en nu met lege handen staat. Kan de Staatssecretaris met de Stichting Tweestrijd rond de tafel om te kijken of voorlichting op scholen in projectvorm gestart kan worden? En spreekt de Staatssecretaris hen dan ook over eenzaamheid onder jongeren? Want van onze CDA-jongerenafdeling hoor ik dat er veel jongeren zijn die chronisch eenzaam zijn. Volgens dokter Gerine Lodder van de Universiteit Tilburg is vermoedelijk zelfs 3% tot 10% van de jongeren chronisch eenzaam. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Ten slotte mijn derde B van vandaag: benchmarken, een lerende cultuur. Tijdens het vragenuurtje in november 2019 heeft de Staatssecretaris het CDA een brief toegezegd over het ontwikkelen van een lerende cultuur, naar aanleiding van de zaak-Thijs H. In zijn brief van vorige week verwijst de Staatssecretaris naar diverse wetten en vrijwillige netwerkiniciatieven. Hij vindt dat intrinsieke motivatie het beste is. Dat klopt, alleen die is er onvoldoende. Iedere individuele instelling heeft echt de beste intenties en vaak ook mooie initiatieven, maar werkt niet samen in de collectiviteit. Alles is vrijwillig en vrijblijvend. Het CDA is dat zat. Waarom geen

verplichte aansluiting bij de netwerken die er nu zijn? Want iedereen blijft werken volgens zijn eigen inzichten. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Ten slotte: medewerkers kunnen alleen goed werken in een veilige omgeving, maar die is er vaak niet. Bij elk werkbezoek hoor ik verhalen van medewerkers die te maken hebben met agressief gedrag van cliënten dat buiten hun ziekte ligt. Daar wordt te weinig door politie dan wel justitie mee gedaan. Via de bode geef ik de Staatssecretaris graag enkele voorbeelden van GGNet, waar ik recentelijk op werkbezoek was. Ook daar wil ik graag een reactie van de Staatssecretaris op.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb een vraag aan mijn collega van het CDA als het gaat over doorzettingsmacht. Ze verwijst naar een motie die zij zelf heeft ingediend en waar ook mijn naam onder staat, van december 2018, waarin wij hebben gevraagd om die regionale doorzettingsmacht te gaan organiseren. Ik ben nieuwsgierig. In de brief die we van de Staatssecretaris hebben gekregen, wordt daar iets over gezegd. Wat vindt het CDA op dit moment van de reactie van de Staatssecretaris op onze motie? Daar wil ik toch iets meer over horen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wat de Staatssecretaris toen heeft gezegd, is dat hij in gesprek gaat met de regio. Maar dat is wat ons betreft echt wat anders dan regionale doorzettingsmacht organiseren. Wij vinden dat er in de regio veel meer moet worden samengewerkt en dat iemand eigenaarschap moet nemen. Nu zie je dat er mensen tussen wal en schip blijven hangen. Wij vinden dat er iemand namens de Staatssecretaris moet kunnen zeggen: «Alles gehoord hebbende, deze persoon en deze instelling: ga dat en dat aanpakken.»

De voorzitter:

Afrondend, meneer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb een vervolgvraag. U zegt dat iemand regie moet nemen of eigenaarschap moet voelen voor het oplossen van een probleem in de regio. In sommige situaties moet dat misschien wel bovenregionaal en is dat misschien wel de Staatssecretaris zelf. Dan is mijn vraag de volgende. Ik denk erover om voorstellen te doen om dat juridisch te verankeren, dus om het niet over te laten aan de partijen en de markt, maar om het juridisch een plek te geven. Als ik dat ga doen, vind ik dan het CDA aan mijn zijde?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nou, het CDA zal daar met zeer veel interesse naar kijken, want er is nu al jaren geroepen dat we in gesprek gaan met elkaar. We blijven praten met elkaar, maar het schiet voor geen meter op. Dus we gaan daar met veel interesse naar kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik graag mevrouw Dik-Faber het woord geef. Mevrouw Dik-Faber spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. De Vlaamse psychiater Dirk De Wachter – ik heb hem eerder geciteerd – vergelijkt de samenleving met een speedboot, waar stoere jongens en meiden voorop de boeg staan, maar waar ook mensen achter in de boot zitten en door het gebrek aan een reling buiten de boot vallen. Als psychiater vaart hij in een rubberbootje achter de speedboot aan om mensen op te vangen en weer op die speedboot te krijgen. Dat lukt vaak niet. Zijn vraag is wie er ziek is: de jongens en meiden die het razende tempo in een steeds complexere samenleving wel kunnen bijhouden of de mensen die buiten de boot vallen? Volgens een bekende psychiater uit eigen land, Jim van Os, zouden mensen meer weerbaar moeten zijn om in onze samenleving overeind te blijven. Er is volgens mij echt niks mis met weerbaarheid, maar ik denk dat eerst en vooral die speedboot langzamer moet gaan varen.

Het is in deze context dat steeds meer mensen een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg. Die zorg is niet op orde. Ik noem drie punten. Er zijn wachttijden die ondanks alle inzet maar niet korter worden. Een treknorm van veertien weken is al heel erg lang, en dan nog zijn er 10.000 mensen die langer, soms veel langer, moeten wachten. Mijn fractie vindt dat onacceptabel. Er is onvoldoende samenwerking tussen huisartsen en de ggz, en tussen ggz-instellingen onderling. Op de ene plek zijn er lange wachttijden en op de andere locatie is er behandelruimte, zonder dat dit transparant is. Zo kan een huisarts niet bemiddelen en kan een zorgverzekeraar de zorgplicht niet invullen.

Mensen met een complexe zorgvraag worden van instelling naar instelling verwezen. Dat is de meest kwetsbare groep, waarover de Staatssecretaris in zijn brief schrijft dat die niet in de cijfers terug te vinden is. Hoe kan dat? We weten toch wel wie en waar deze mensen zijn? Met Charlotte hebben deze mensen ook een duidelijk gezicht gekregen. Over deze groep maakt mijn fractie zich de meeste zorgen. Ik citeer: «Door het ontbreken van de juiste hulp heb ik in de afgelopen drie maanden negentien zelfmoordpogingen gedaan. Diep van binnen wil ik niet dood, maar ik kan zo niet langer meer leven of eigenlijk overleven.» Het zijn woorden uit de mail van Lisette, die we allemaal ontvangen hebben. Bij de Levensindekliniek hebben zich ten minste 30 meiden gemeld in een vergelijkbare situatie.

Voorzitter. Het is onbegrijpelijk dat juist de zwaarste patiënten, die de hulp het meest nodig hebben, buiten de boot vallen en ook niet worden opgepikt, omdat ggz-instellingen zich gespecialiseerd hebben en zich geen raad weten met iemand die én een eetstoornis én een trauma heeft. Het kan niet zo zijn dat alleen het aanbod leidend is en dat daarom de moeilijkste hulpvragen blijven liggen of dat patiënten een speelbal worden van instellingen die het allemaal wel even willen proberen.

Voorzitter. Hoe lang staan we nog toe dat dit in ons land gebeurt? In de brieven lees ik veel over het aanpakken van de problemen. De ChristenUnie vindt dat de Staatssecretaris hierin veel meer regie naar zich toe mag trekken. Het is goed dat er in de regio's wordt samengewerkt, maar uiteindelijk moet er ergens doorzettingsmacht zijn, dus iemand die naast mensen gaat staan en zegt: we gaan je helpen; de behandeling wordt gestart. Waar ligt volgens de Staatssecretaris die doorzettingsmacht? Ook ik verwijs naar de aangenomen motie.

Gisteren las ik al goede woorden in de media over het verplichten van instellingen om behandelingen te starten, zodat mensen niet meer van het kastje naar de muur worden gestuurd. Een goede zaak. Wanneer gaan mensen het verschil hierin merken? Kan de Staatssecretaris zijn plannen op dit punt toelichten? Hoe wil de Staatssecretaris gaan zorgen dat de ggz-sector op een andere manier gaat werken, waarbij aan de hand van de hulpvragen wordt bekeken welk zorgaanbod nodig is en zorgverzekeraars desnoods verplicht worden om het aanbod te realiseren als het er nog niet is? Wat is hiervoor nodig?

Voorzitter. De maatschappelijke positie van mensen met een ernstige psychische aandoening is onverminderd slecht. Een plek om te wonen, structuur, zingeving en een sociaal netwerk ontbreken maar al te vaak. De ambulantisering kan alleen slagen als er een goede samenwerking is tussen ggz, huisartsen, het sociale domein en woningcorporaties. Mijn zorgen hierover heb ik al vaak gedeeld. Maatschappelijke organisaties blijven hierover maar aan de bel trekken. Wat is de reactie van de Staatssecretaris daarop?

Voorzitter. Mijn laatste zinnen gaan over het manifest Lijm de Zorg. Mijn inbreng heeft veel raakvlakken met de punten uit het manifest. We zien allemaal dat de zorg beter moet en kan. Daar ligt een verantwoordelijkheid voor de overheid en voor de zorgsector. Ik zie dat er ook met heel veel passie gewerkt wordt door betrokken zorgmedewerkers. Tegelijkertijd ligt er een verantwoordelijkheid voor ons allemaal, voor ons als samenleving, van mens tot mens, om naar elkaar om te zien. Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Excuses voor de verlatenheid. Daardoor zeg ik misschien ook dingen die al eerder gezegd zijn. Gisteren zag ik de Staatssecretaris op televisie toen hij bij Charlotte en collega's van haar zat. Ik hoorde hem zeggen dat hij binnen vier weken met een oplossing en een plan zou komen. Ik dacht: hoe dan? Als het nu binnen vier weken kan, waarom is dat plan dan niet veel eerder gekomen? Waarom moet het nodig zijn dat jonge mensen zoals Charlotte eerst het ministerie bezetten? Ik ben dus heel erg benieuwd hoe dat plan eruit gaat zien en of dat ook daadwerkelijk gaat lukken.

Voorzitter. Onder die 10.000 wachtenden waar we het over hebben, zitten enorme uitschieters van mensen die al meer dan een jaar wachten op hulp. Ook zijn er mensen die geen uitzicht meer hebben op hulp, omdat hun problematiek zo complex is dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd en ze buiten de boot vallen, om met mevrouw Dik-Faber te spreken. Ik vraag mij af – ik wil graag van de Staatssecretaris horen wat zijn reactie daarop is – of er ook niet iets grondig mis is met het diagnosestelsel in de ggz, met al die verschillende labeltjes. Zo konden we gisteren ook Hannah zien, die aan het begin van haar leven een aantal jaren seksueel is misbruikt. Zij stopte vervolgens met eten en kreeg het labeltje anorexia. Ze deed aan automutilatie en kreeg daar ook weer een label voor. Zo kun je op een mens heel veel verschillende labels plakken en vervolgens per label gaan behandelen, maar volgens mij hoef je geen afgestudeerd psychiater te zijn om meteen te zien dat je zo iemand in zijn of haar geheel moet helpen en niet met al die verschillende labeltjes. Er is dus wat mis met dat diagnosesysteem. Dat werkt misschien bij een kapotte knie of een gebroken enkel, maar niet binnen de ggz.

Dan lees ik in de brief van de Staatssecretaris dat het in Noord-Holland wél goed gaat met de aanpak van wachtlijsten. De Staatssecretaris geeft aan dat een aantal elementen zou kunnen verklaren waarom die aanpak zo succesvol is. Wordt dat nou nog onderzocht of gaan die maatregelen voor succes zorgen en worden die over de rest van het land uitgerold? De Staatssecretaris stelt dat hij blij is met de website Wegvandewachtlijst.nl, waarop goede voorbeelden worden gedeeld met alle regio's, zodat de regio's waar het minder goed gaat hun aanpak kunnen verbeteren. Gebeurt dit ook daadwerkelijk?

Voorzitter. Dan een ander knelpunt in de ggz, waar we gisteren van hoorden bij de aanbidding van een petitie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Daaruit blijkt dat de Wet verplichte geestelijke gezond-

heidszorg psychiaters dwingt om vijf uur administratie te doen in plaats van één uur. Dat is zo sinds de nieuwe wet, met als gevolg dat psychiaters weglopen. Zij zeggen: ik ben geen administrateur; ik ben een arts. Dat betekent alleen maar dat er nog meer zorgverleners uit het veld weglopen, terwijl we ze zo verschrikkelijk hard nodig hebben.

Voorzitter. Tot slot iets over de zorgbemiddeling. Niet bij alle aanbieders is de wachtlijst voor alle aandoeningen even lang. De verwijzer en de cliënt kunnen via de website Kiezen in de ggz bij het kiezen al rekening houden met de lengte van de wachttijd. De Landelijke Huisartsen Vereniging gaat bij haar achterban aandacht vragen voor deze website. Maar is dit genoeg? Dit probleem speelt ook al langer. Graag een reactie.

Daarnaast wil ik, als het gaat over zorgbemiddeling, aandacht vragen voor de band tussen een therapeut en een cliënt. Die band is essentieel en cruciaal in de behandeling bij de ggz. Ik vraag me dus af of het werkt dat je via een website zomaar iemand kunt kiezen. Dan is het nog maar de vraag of die band goed is en of de daaropvolgende behandeling dus ook haar uitwerking heeft. Ook hierop krijg ik graag een reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter, dit was het.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel. «Dat ernstig zieke mensen op een wachtlijst staan, is van God los. Nu is het tijd voor actie. Binnen één jaar worden de wachttijden in de ggz teruggebracht binnen de afgesproken normen.»

Voorzitter. Dit zijn niet mijn woorden, maar die van de vorige Minister van VWS, tweeënhalf jaar geleden. En waar staan we nu? De wachtlijsten zijn weer veel langer geworden. De huidige Staatssecretaris waagt zich dan ook niet aan zulke uitspraken, durft geen targets te benoemen en beperkt zich tot de constatering dat de wachttijden nog steeds niet binnen de treeknormen zijn. De enige aankondiging die hij durft te doen, is dat hij om de tafel gaat met aanbieders in de regio, waar het de spuigaten uitloopt. Dat is het enige pluspuntje dat ik uit alle informatie weet te halen: we hebben dankzij het verdiepingsonderzoek van de NZa meer inzicht in welke regio's het nog slechter doen dan anderen.

Maar dat helpt mevrouw Bouwman niet, die al 810 dagen op hulp wacht. Hoe staat het daarmee? Heeft zij inmiddels de hulp die zij nodig heeft? Zij is een individueel geval met een extreem resultaat, maar een blik op de Informatiekaart wachttijden ggz laat zien dat wachttijden van 51 weken – in de regio Rotterdam – 42 weken of 35 weken in diverse regio's volkomen normaal geworden zijn, terwijl die treeknorm dus 14 weken is. Waarom heb je zo'n norm eigenlijk, zo vraag ik de Staatssecretaris. Waarom heb je zo'n norm als deze gewoon niet gehaald wordt?

Ik kan niet anders dan concluderen dat de aanpak echt heel erg faalt. Laten we de oorzaken even parkeren. Of het nu aan de afbouw van het aantal bedden bij de ggz-instellingen ligt of aan de tekortschietende ambulantisering en de heiligheid daarvan, aan het personeelstekort of aan het feit dat we als samenleving elk afwijkend gedrag als een stoornis willen behandelen: het is nu tijd voor actie.

Dat brengt mij op het volgende voorstel. Het zal niet gauw voorkomen dat een patiënt met een gecompliceerde beenbreuk op een spoedeisende-hulpdienst geweigerd wordt, omdat ze daar niet weten hoe ze die moeten behandelen. Maar dat is dus precies wat er met psychiatrische patiënten wel gebeurt. Meervoudige stoornissen, complexe ziektebeelden? Nee, daar begint men niet meer aan. Er is geen tijd, onvoldoende expertise en geen plek. Deze patiënten horen dat ze de hele tijd maar buiten blijven staan. Dat komt omdat niemand zich verantwoordelijk voelt voor deze

patiënten. Iedereen wijst naar de ander. Niemand ziet de urgentie van samenwerking op dit gebied, uitzonderingen daargelaten. Patiënten met meerdere en complexe stoornissen vallen daardoor te vaak tussen wal en schip. Daar zou een einde aan moeten komen.

Misschien is het een idee om een intakeplicht in te voeren voor complexe gevallen. Gebrek aan expertise mag geen beletsel zijn. Daarvoor kan ook de hulp van het Centrum voor Consultatie en Expertise in de ggz worden ingeroepen. Hoe vaak gebeurt dit eigenlijk, zo vraag ik de Staatssecretaris. Gebeurt dit wel voldoende? Waarom hebben we het CCE als het niet werkt? Middels collegiaal consult op afstand via e-health kan worden overlegd en doorverwezen naar de juiste plek of kan tijdelijke opname geregeld worden, totdat duidelijk is hoe en waar de behandeling gestart kan worden. Een dergelijk consult wordt gewoon door zorgverzekeraars vergoed, dus financieel is dit geen probleem. Of wel, vraag ik de Staatssecretaris. Komt het CCE mankracht tekort? Maar dan hebben we altijd nog TOPGGz die kan bijspringen, simpelweg door samenwerking. Wat druk op die samenwerking kan denk ik geen kwaad. Een intakeverplichting zal hieraan bijdragen. Graag hoor ik van de Staatssecretaris of hij hiermee aan de slag gaat en per wanneer. En dan wil ik niet horen dat de zorgverzekeraars al een zorgplicht hebben en dat ze al verantwoordelijk zijn voor een tijdelijke oplossing, want we zien nu in de praktijk dat dit helemaal niets waard is.

Daarnaast heb ik het idee dat lichte ggz-gevallen te weinig en te langzaam uitstromen en zodoende plekken bezet houden voor patiënten die ze harder nodig hebben. Is dit ook het mantra en de beweging van preventie? Is het niet zo dat we een piramide hebben gecreëerd? Ik zou daar de Staatssecretaris over willen horen. Dus bovenin zitten de duurste gevallen. Onderin zitten de goedkopere gevallen, de preventiegevallen. Is er een piramide gecreëerd? Is dat het probleem waar we vandaag de dag voor staan, namelijk dat de zwaardere gevallen tussen wal en schip vallen en niet aan zorg kunnen komen?

Ook zou de Staatssecretaris de financiële prikkels moeten doorlichten. Wanneer verdient een professional nu wat? Het behandelen van een zwaarder geval zou bijvoorbeeld beter beloond moeten worden. Het is heel makkelijk om je alleen maar zorgen te maken over heel lichte gevallen waar je heel veel expertise op hebt, maar als de wijze van financieren ervoor zorgt dat er daardoor juist onvoldoende financiële prikkels zijn om zwaardere gevallen te behandelen, zou ik dat graag willen weten. Ik heb daar onvoldoende kennis over, maar ik vraag de Staatssecretaris om uit te zoeken of daar iets zit. Al met al zit ik dus niet te wachten op ferme uitspraken over dat we het nu allemaal binnen de treetnormen gaan doen. Het probleem is zo groot, dus waarom hebben we die normen nog? Ik zei het net al.

Voorzitter. Over alles wat de Staatssecretaris vandaag gaat oppikken, zou ik graag op een regelmatigere basis op de hoogte gehouden willen worden. Misschien moeten we dit debat ook maar vaker dan één keer per jaar gaan plannen, want we zien dat we ieder jaar de conclusie moeten trekken dat het weer slechter is geworden. Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Mevrouw Kuiken had al aangekondigd dat ze verlaat zou zijn, dus ik wil eigenlijk voorstellen om nu wel te schorsen tot 11.00 uur. Mocht mevrouw Kuiken komen, dan wil ik haar de gelegenheid geven om straks na de schorsing nog even haar bijdrage te doen. Dan schors ik nu de vergadering tot 11.00 uur, zodat de Staatssecretaris zich kan voorbereiden op de beantwoording in eerste termijn.

De vergadering wordt van 10.47 uur tot 11.00 uur geschorst.

De **voorzitter:**

De eerste termijn van de zijde van de Kamer is afgerond. Dat betekent dat we zijn aangekomen bij de beantwoording van de Staatssecretaris. Ik zou met de leden willen afspreken om twee interrupties toe te staan. Dan geef ik graag het woord aan de Staatssecretaris. Ik heb begrepen dat hij eerst een inleiding wil houden en daarna verdergaat met de blokjes. Maar hij kan dat zelf uiteraard toelichten. Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de leden voor de inbreng. Ik heb gisteren gezegd tegen Charlotte en de mensen die bij haar in de hal van het ministerie zaten: wat daar gezegd is, is niet tegen dovemansoren gezegd. En hetzelfde geldt voor wat u vandaag tegen mij zegt. Ik hoop u daarvan in mijn beantwoording te overtuigen, al is het de vraag of we het in alles met elkaar eens worden. Maar dank voor de indringende inbrengen. Het belang van deze materie is volstrekt helder.

Ik heb een beetje stevige inleiding, waarna ik in drie blokken de antwoorden op deelvragen ga doen. In de eerste plaats zijn dat complexe zorgvragen en het document van Lijm de Zorg, dan een blokje wachttijden en dan een blokje overig. Daar zitten dan hopelijk de vragen in waarop u nog een antwoord mist. Dus eerst een algemene inleiding en dan die drie blokken.

In mijn algemene inleiding wil ik om te beginnen terugkijken naar het Hoofdlijnenakkoord (HLA) dat wij in juli 2018 hebben gesloten met dertien partijen. Verschillende woordvoerders suggereerden dat dat akkoord gelijk van kracht werd, maar dat is zo: het is in januari vorig jaar van start gegaan. Dat loopt nu dus een jaar. Ik heb vaak in de Kamer gezegd dat ik oprecht trots ben op dat akkoord, omdat we daarin een duidelijke verbinding hebben kunnen leggen tussen aan de ene kant de medische zorg, de ggz, en de andere kant het sociale domein. Dat is nog niet eerder in die vorm aangegeven. De rode draad in het hele Hoofdlijnenakkoord is dat cliënten worden gezien als mens en niet als een verzameling deelproblemen. Het vraagt wel heel wat om dat waar te maken, maar dat is wel de rode draad. Gelukkig is inmiddels ook het collectief van gemeenten die steeds bij de overleggen zijn geweest aangehaakt. Het is dus echt een breed akkoord geworden. We hebben in het HLA belangrijke afspraken gemaakt die de ggz op termijn echt beter laten functioneren en ook nu al verbeteringen laat zien.

Maar er is terecht ongemak in de maatschappij dat het te lang duurt voor de problemen van vandaag worden opgelost. Ik wil met volle kracht blijven werken aan de uitvoering van de afspraken die we in het Hoofdlijnenakkoord hebben gemaakt en die uiterlijk in 2022 tot resultaat moeten leiden.

Ik noem een paar zaken waar we mee bezig zijn die volgens mij vallen onder de noemer «goede zaken die goed opgepakt worden.» De acute ggz, inclusief bekostiging, is dit jaar van start gegaan met een extra financiële impuls. Dat is één. Twee: het experiment voor ervaringsdeskundigen, vorig jaar december gestart. Daar is een financieringsgrondslag voor. Drie: extra opleidingsplekken. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat we daar ook een duw van de heer Renkema bij nodig hadden, maar het gaat om een substantieel aantal opleidingsplekken dat beschikbaar is. Van de kwaliteitsstandaarden zijn er zeer veel afgerond. Als laatste concrete resultaat van het Hoofdlijnenakkoord noem ik de aanpak van de regeldruk. Daar is nog heel veel te overwinnen, maar inmiddels zijn daar mooie successen te noemen. Velen van u zal het voorbeeld van Arkin, samen met het Zilveren Kruis, bekend voorkomen. Die hebben samen afspraken gemaakt die het mogelijk maken dat er sprake is van substantieel minder regeldruk. Door alleen nog gegevens vast te leggen die van waarde zijn voor een behandeling wordt door medewerkers van twee ambulante teams bij Arkin per dag 51 minuten winst geboekt. Er wordt dus vanuit

vertrouwen gewerkt en er wordt minder verantwoord, wat bijna een uur per medewerker oplevert. In die extra tijd kunnen ze zorg verlenen aan cliënten en contact hebben met de verantwoordelijke partners in de zorg, voor mensen met psychische aandoeningen, in plaats van dat ze formuliertjes aan het invullen zijn. Het vertrouwen moet weer een plek krijgen in de zorg. Ik wil hierbij benadrukken – sommige woordvoerders hebben dat gedaan – dat we ook oog moeten hebben voor die 96.000 medewerkers in de ggz die elke dag hun best doen om mensen die in een heel kwetsbare positie zijn te helpen.

Tegelijkertijd zie ik natuurlijk ook dat we nog niet overal zijn waar we zouden willen zijn of moeten zijn. Het duidelijkste voorbeeld daarvan is dat van de wachttijden. Dat hebben alle woordvoerders terecht aangekaart. Ondanks dat de huidige inspanningen om de wachttijden terug te brengen, met name de aanpak in de regio's, moet worden doorgezet, wil ik de focus leggen op drie problemen waar nu echt een andere inzet en versnelling nodig zijn, omdat mensen in Nederland met specifieke ggz-problematiek erop moeten kunnen vertrouwen dat ook voor hen goede zorg is geregeld binnen een redelijke termijn. In die drie problemen zie ik een grotere opgave. Dat is dus bovenop wat we in 2018 in het Hoofdlijnenakkoord met de partners hebben afgesproken. Drie problemen. Wij horen en zien allemaal de verhalen van mensen die vastlopen in hun zoektocht naar zorg. Charlotte Bouwman is daarvan het meest aansprekende voorbeeld. Zij is volgens mij voor heel veel mensen die in hun zoektocht naar zorg zijn vastgelopen, een voorbeeld. Zij heeft die mensen ook een gezicht gegeven. Het is ontzettend belangrijk dat mensen in een heel kwetsbare positie die vaak met de handen in het haar zitten, een gezicht krijgen. Met de actie van Charlotte hebben ze dat gekregen.

Ik noemde drie opgaven. Welke drie zijn dat? Ik noem ze. Een: sommige hoofddiagnosegroepen – daarbinnen valt variatie waar te nemen van deelhoofddiagnosegroepen of zelfs -behandelingen – kennen structureel te lange wachttijden. We zien dat ook in de NZa-rapportages. We hebben vijftien diagnose-behandelgroepen, en in vijf daarvan zit het echt fout, daar scoren we structureel echt slecht. Het blijkt zeer ingewikkeld om die wachttijden te verkorten. Dat heeft niet per se te maken met een specifieke aanbieder of regio. Soms is dat wel daartoe te herleiden, maar vaak niet. Het beeld is eerder dat voor bepaalde vormen van hoogspecialistische hulpverlening op landelijk niveau te weinig aanbod is. U kunt daarbij denken aan een complex trauma, aan bepaalde persoonlijkheidsstoornissen, zoals dissociatie, aan anorexia, in combinatie met suicidaliteit of persoonlijkheidsproblematiek, of aan de combinatie van autisme en PTSS of verslaving.

Dan dringt zich de volgende vraag op. Ik ga de vraag nu stellen en straks ga ik in op mijn antwoord. Moet je een soort ondergrens in zorgaanbod, dus in capaciteit, organiseren voor deze zeer gespecialiseerde zorg? Hebben we een ondergrens nodig? Een tweede vraagpunt, dat heel nauw samenhangt met het eerste: soms komt het voor dat een bepaald behandelaanbod wordt gestopt. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn, maar het gevolg is zeker als het gaat om schaarse, hoogspecialistische zorg, dat deze zorg niet zomaar kan worden opgevangen door een andere aanbieder. Dat is heel ingrijpend voor mensen die afhankelijk zijn van die zorg. Dan dringen zich de volgende vragen op. Zijn de regels over besluitvorming over sluiting duidelijk genoeg? Is goed geregeld dat bij sluiting van zorgaanbod de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd? Niet alleen voor mensen die op dat moment worden behandeld, maar ook voor mensen die juist voor dat aanbod op een wachtlijst staan. In de somatische zorg – verschillende woordvoerders hebben daar terecht op gewezen – hebben we daarvoor in de acute zorg iets geregeld. Dus spoedeisende eerste hulp, acute verloskunde. Zou het niet verstandig zijn om dat voor onderdelen van de ggz ook te doen?

Dan kom ik bij een derde vraagpunt: de ggz is een keten waar de doorstroming te vaak stopt. Op overgangen, bijvoorbeeld tussen acute zorg en gespecialiseerde ggz, of tussen het medisch domein – de ggz zelf en het sociale domein, de lokale overheid – stopt het vaak. Als die doorstroming stopt, ontstaan in de keten problemen. Dan kan het bijvoorbeeld zo zijn dat patiënten minder makkelijk toegang hebben ervaren tot acute zorg. We kennen het voorbeeld van Charlotte: een crisisdienst bellen, vier uur in de wacht. Crisisdienst! Terwijl er geen sprake hoeft te zijn van een tekort aan capaciteit, juist in diezelfde acute zorg bij de crisisdiensten. Eerder al hebben we geconstateerd dat in de ambulantiseringbeweging de opbouw van ambulante capaciteit geen gelijke tred heeft gehouden met de afbouw van klinische capaciteit. Trimbos heeft dat gewoon aangetoond. We kunnen de ogen niet sluiten voor reële problemen in de wijken.

Dan dringt zich de volgende vraag op, waaraan weinig woordvoerders woorden hebben gewijd. Waar worden grenzen bereikt en is het verstandig pas op de plaats te maken voor de afbouw van klinische capaciteit? Ik hoor woordvoerders buiten de microfoon zeggen: dat hebben we al tien keer gevraagd. Maar ik bedoel in dit debat. Deze drie opgaven gaan in de kern over de vraag of zorgvraag en zorgaanbod wel goed in balans en gemeten zijn. Vaak wel. We weten dat voor de basis-ggz en de meeste hoofddiagnosegroepen in de specialistische ggz mensen tijdig in zorg komen. In reactie op mevrouw Agema: veertien weken wachttijden, heel lang. Maar voor de meeste hoofddiagnosegroepen wordt er binnen die tijd behandeld. Dan kun je zeggen dat dat nog best lang is, maar die vallen wel binnen de Treeknormen. Laten we ook onder ogen zien dat daarmee honderdduizenden mensen geholpen worden. Ik wil dus ook waken tegen een alleen maar pessimistisch zwart beeld over de ggz.

De voorzitter:

Ik hoor mevrouw Agema buiten de microfoon zeggen dat ze dat niet gezegd heeft. Dat klopt. Waarvan akte in dit debat. Ik zie dat mevrouw Diertens een vraag heeft.

Staatssecretaris Blokhuis:

Mag ik reageren op wat mevrouw Agema zegt?

De voorzitter:

Nou, we gaan geen interruptiedebatje doen over een vraag die niet gesteld is of anderszins. Ik wil voorkomen dat we op deze manier op elkaar gaan reageren. Mevrouw Diertens wil een vraag stellen. Hoever is de inleiding gevorderd?

Staatssecretaris Blokhuis:

Een heel eind, voorzitter.

De voorzitter:

U wilt nu de vraag stellen? Mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik werd getriggerd door het belang van de hoofddiagnosegroepen. Ik vraag me dan ook af of de Staatssecretaris daarmee bedoelt dat er ook bij die diagnostisering wat flexibiliteit gecreëerd kan worden. Ik heb genoemd dat, doordat het een star systeem is, sommige therapieën niet voortgezet kunnen worden, omdat het dan niet meer in het protocol valt. Er is aan gerefereerd dat de relatie tussen behandelaar en cliënt heel erg belangrijk is. Dat is een knip die eigenlijk helemaal niet gunstig is.

Staatssecretaris Blokhuis:

In het algemeen kan ik zeggen – daar kom ik nog op – hoe we een bodem willen organiseren. Maar als er meer aanbod is, moet er meer flexibiliteit ontstaan in het kunnen bieden van passende zorg. We moeten mensen inderdaad veel minder in vakjes rubriceren, als mevrouw Diertens dat bedoelt.

Ik kan het eerlijk gezegd niet laten, maar waar het gaat om de treeknormen heb ik mevrouw Agema zo begrepen dat ze zegt: wie verzint die normen en waar komen ze vandaan? En is veertien weken niet heel lang? Als zij dat niet gezegd heeft, dan zeg ik het. Ik vind zelf een treeknorm van veertien weken ook al behoorlijk lang, en dat heb ik in verschillende debatten al gezegd. Als je daar nog overheen gaat, hebben we met elkaar echt een probleem.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik geef u de gelegenheid om hierop te reageren zonder uw interrupties te gebruiken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb gezegd dat voor bepaalde ggz-categorieën de treeknormen enorm worden overschreden, tot en met 51 weken in de regio Rotterdam. Laat de Staatssecretaris zich dat eens aanrekenen. En ga mij niet aanvallen op mijn vraag waarom je voor die categorieën dan nog een treeknorm hebt.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk, dank u wel. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dit wordt ook weer zo'n heel gek debat. Alsof ik mevrouw Agema aanval. Maar ik ga er helemaal niet meer op in.

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: ik zie ook mevrouw Van den Berg. De Staatssecretaris is nog bezig met zijn inleiding, zeg ik nog één keer.

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

Dan stel ik de vraag straks wel.

De voorzitter:

Goed. Dan verzoek ik de Staatssecretaris de inleiding af te maken, en dan kom ik bij mevrouw Van den Berg.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik was net bij de zin dat we ervoor moeten waken dat we alleen maar een pessimistisch beeld van de ggz schetsen, omdat er ook veel dingen goed gaan. Tegelijkertijd kennen we ook de schrijnende gevallen die laten zien dat toegang tot de zorg niet optimaal georganiseerd is. Daar moeten we op inzetten. Wat gaat er de komende tijd gebeuren? Ten eerste: we gaan op volle kracht door met de uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord. Ik heb ook niemand horen zeggen dat daar waardeloze ideeën in staan, zodat je daarmee moet stoppen. Daar gaan we op volle kracht mee vooruit. Ik spreek met mevrouw Regterschot de hoop uit dat de kar daarmee een keer ronde wielen gaat krijgen, in plaats van de vierkante wielen die heel lastig uit de modder te trekken zijn. Ten tweede neem ik de regie op de opgaven die ik zojuist noemde. Dat betekent concreet dat ik de vragen die

ik zojuist stelde, ga oppakken. Ik loop ze langs. A: ik vraag zorgverzekeraars en grootaanbieders om een plan te maken over hoe zij gaan zorgen voor voldoende landelijke capaciteit in hoogspecialistische ggz-zorg. Over vier weken wil ik van hen duidelijk hebben voor welke doelgroepen of behandelingen zij echt het verschil gaan maken door een bodem te leggen in de capaciteit. Er moet dus beschikbaarheid zijn van het aanbod. Ik wil horen hoe zij dat gaan organiseren en binnen welk tijdpad. Zorgverzekeraars en aanbieders moeten hiermee aan de slag. Als er iets nodig is om hen in staat te stellen dit te doen, bijvoorbeeld een financieel arrangement, dan gaan we daarvoor zorgen. Als er onvoldoende beweging ontstaat, gaan we die afdwingen. Dat is het eerste punt waar het gaat om mijn verzoek aan de sector om met een plan te komen, en als jullie dat niet doen, dan pakken wij dat stokje over.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg gaf als eerste aan te willen interrumperen. Gaat uw gang.

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

De Staatssecretaris zegt: volle kracht vooruit met het Hoofdlijnenakkoord. Ik heb net het voorbeeld aangegeven van die avond-, nacht- en weekenddiensten, wat gewoon voor geen meter gaat en waarover de sector moet praten. Nu zegt de Staatssecretaris: ik vraag de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders om met een plan te komen voor wachtlijsten complexe zorg. Dat hadden ze drie jaar geleden al kunnen doen. De zorgverzekeraars zijn ook wel verplicht om in te kopen. Anders gaat de Staatssecretaris dat afdwingen. Ik ben heel benieuwd wat hij dan precies wil gaan doen, op basis van wat ik in mijn inbreng zei, namelijk geen actie van de Staatssecretaris over lerende cultuur met Thijs H., geen uitvoering van onze motie over de crisisdiensten, geen actie van de Staatssecretaris over regionale doorzettingsmacht. Wat gaat hij dan nu doen?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Het is niet eerder gebeurd dat binnen de huidige organisatie van de ggz – daarover zijn kritische vragen gesteld – met een zorgplicht voor de verzekeraars en met aanbieders die voldoende zorg moeten aankopen en daarmee ook een verantwoordelijkheid dragen – zij worden gecontroleerd door de inspectie en de zorgverzekeraars door de NZa – door de rijksoverheid, in dit geval VWS, is gezegd: gij zult een bodem organiseren voor specialistisch aanbod. Dat is nog nooit eerder gebeurd. Ik vind het logisch dat ik aan de sector zelf, aan de mensen die een beeld hebben van de diagnosegroepen waar de schoen het meest knelt, vraag om een bodem aan te brengen binnen de ruimte die ze hebben van de zorgverzekeraars. Dat zal er misschien toe leiden dat je bijvoorbeeld solidariteit moet gaan organiseren, want terecht hebben sommige woordvoerders eraan gerefereerd dat specifiek aanbod voor sommige aanbieders heel onaantrekkelijk is, omdat dat misschien niet het laaghangende fruit is waarmee aanbieders werken. Het is niet voor niets dat er in de basis-ggz geen wachtlijsten zijn. Althans, de wachtlijsten zijn acht weken, en dat valt ruim binnen de treeknormen. Daar is voldoende aanbod. Dat specifieke aanbod is voor een aantal aanbieders kennelijk niet aantrekkelijk genoeg. Daar moeten we ruimte voor financieren in de vorm van financiële arrangementen. Dat vraagt solidariteit binnen de keten. Wie moeten dat met elkaar afstemmen? Dat zijn de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Wat gaat u doen als zij er niet uitkomen? Ik heb net aangegeven dat ik bij werkbezoeken zeer mooie dingen hoor over de individuele instellingen. Maar in de collectiviteit komt men niet tot elkaar en komt men niet tot iets. Misschien ben ik te pessimistisch, maar ik geloof niet dat er binnen vier weken een mooi plan op tafel ligt. Wat gaat u doen als dat plan er in vier weken niet is?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laten we vooropstellen dat, als we die opdracht tot het maken van een plan binnen vier weken verstrekken en als er aan gewerkt wordt, dit niet betekent dat er over vier weken niemand meer op de wachtlijsten staat. Dat zal iedereen snappen. Er moet een plan liggen. Ik heb er fiducia in dat dat plan er gaat komen, omdat de eerste reacties van verschillende zorgverzekeraars en -aanbieders al is: op die manier, van het creëren van een bodem, hebben we er niet eerder naar gekeken. Net als bij de acute hulpverlening: daar moet beschikbaarheid zijn waarvoor nu geen financiering is. Dat is bij de acute hulpverlening ook. Er worden bedden beschikbaar waar niet per se mensen zijn. Er zijn professionals beschikbaar terwijl er niet per se altijd vraag is. Dat vraagt om beschikbaarheidsfinanciering. Dat willen we organiseren bij de functies waar ik het over heb, bij een paar voorbeelden van diagnosegroepen. Die vraag is nooit gesteld. De eerste reactie vanuit de sector is: zo hebben we er niet eerder naar gekeken, die handschoen willen we oppakken. Dan snap ik dat u en anderen zeggen: we hebben niet veel fiducia in wat we de afgelopen tijd van de sector hebben gezien. Ik heb er fiducia in dat er wat komt. Maar het is natuurlijk veel mooier als dat plan uit de sector zelf komt dan wanneer VWS dat gaat dicteren. Want dat zegt ook iets over de intrinsieke motivatie bij de mensen die het uiteindelijk moeten doen.

De heer **Hijink** (SP):

Het is mij niet duidelijk wat de Staatssecretaris precies gaat doen. Gaat hij de Nederlandse Zorgautoriteit een aanwijzing geven om voor dat type behandelingen te handhaven op bijvoorbeeld de treeknormen? Gaat hij subsidie beschikbaar stellen aan bepaalde instellingen om bepaalde plekken aan te bieden? Die vraag van mevrouw Van den Berg is terecht: wat gaat er na die vier weken precies gebeuren? Gaan we dan om de tafel en leggen we nog de vriendelijke vraag op tafel om het nu alsjeblieft wel goed te doen? Met welk middel, met welk wapen in zijn hand gaat hij dan orde op zaken stellen? Dat is mijn vraag.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De sector zelf, de aanbieders en de verzekeraars, heeft er goed zicht op waar de schoen wringt. Zij weten dat in de top van de piramide waarover mevrouw Agema het had – hopelijk citeer ik mevrouw Agema deze keer goed – de mensen zitten met de ernstigste zorgvraag en dat zij niet geholpen worden. Dat is het wrange in de ggz. De verzekeraars en de aanbieders weten heel goed over welke diagnosegroep je het dan hebt. Voor die diagnosegroepen waarvoor nu kennelijk geen match is tussen het aanbod en de vraag, vraag ik hun om ervoor te zorgen dat het aanbod een passende capaciteit heeft. Daar moet je een plan voor schrijven. Het gaat om beschikbaarheid. Er moet dus een bodem zijn, zodat er gegarandeerd aanbod is. Dat moet ertoe leiden dat mensen die binnen zo'n diagnosegroep met een zorgvraag komen, geholpen kunnen worden binnen de treeknormen.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dit is een herhaling van daarnet. Met welk wapen in de hand? Is dat een aanwijzing via de NZa? Is dat een subsidie aan zorgverleners? Is dat een opdracht via de NZa aan de zorgverzekeraars? Op welke wet gaat hij zich beroepen? Welk middel grijpt hij aan? Ik hoor het antwoord niet. Ik vind het wel belangrijk, want wij moeten toch weten wat hij concreet gaat doen als er binnen vier weken geen oplossing is. Komt hij met een wetsvoorstel? Komt hij met een aanwijzing via de NZa? Met welk wapen gaat hij dit dan regelen? Dat is toch een hele duidelijke vraag?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Aan de ene kant is het van belang dat die financiering er is, want dat is echt een bottleneck, een knelpunt. Er is zorgaanbod afgebouwd, omdat het voor aanbieders niet aantrekkelijk is om dat aanbod in de lucht te houden. Dat is voor hun bedrijfsvoering gewoon niet aantrekkelijk. Financiering is een bottleneck. Wat ik van aanbieders en verzekeraars vraag – ik heb dat al gezegd, maar dat is echt van belang – is dat zij ervoor zorgen dat er financiële arrangementen komen die ervoor zorgen dat het wel financieel aantrekkelijk wordt en blijft voor aanbieders om dat te doen. Dat kan solidariteit vragen van andere delen van de sector binnen de zorgverzekering. Dan wil ik dus van de aanbieders die ik daarover spreek en die ik daarvoor om tafel roep, een plan hebben met een toezegging over hoeveel capaciteit ze gaan organiseren, ook ten opzichte van de tekorten die er nu zijn. Ik wil een plan hebben voor capaciteit, met een financiële onderbouwing voor wat daarvoor nodig is. Dat is de eerste voorwaarde. Het plan moet erin voorzien dat aanbieders en verzekeraars mij, en daarmee ook de Kamer, ervan overtuigen dat het aanbod van hoogspecialistische zorg gegarandeerd is, zodat juist die wrange wachtlijsten worden opgelost. Dat is de financieringskant. Wat heb je vervolgens om dat af te dwingen? Dat is het handhavingsinstrumentarium van zowel de NZa als IGJ. Ik ben het wel met de woordvoerders eens dat ze dit instrumentarium hebben, maar dat de tanden nog nauwelijks in de sector gezet zijn. Daarover heb ik gesprekken met de NZa en met de inspectie. Wat mij betreft is het antwoord op die terechte vraag van de heer Hijink dat we het handhavingsinstrumentarium ook geloofwaardig moeten inzetten. Denk bijvoorbeeld aan verscherpt toezicht van de IGJ als er toch sprake blijft van overschrijding van treeknormen, terwijl er een garantie is van voldoende aanbod. Daarnaast kunnen de zorgverzekeraars een sanctie krijgen van de NZa als zij niet aan hun zorgplicht voldoen. Dat varieert van het bekendmaken van namen tot boetes.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, laat maar even gaan.

De **voorzitter**:

Even kijken hoor. Dan had ik eerst de heer Renkema en dan mevrouw Kuiken. Ik zag ook mevrouw Diertens nog.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Volgens mij was de Staatssecretaris bezig met het afronden van zijn inleiding. Ik schrik wel van wat hij net zei. Hij zei dat het voor de bedrijfsvoering van ggz-instellingen niet aantrekkelijk genoeg is om mensen met complexe problemen te helpen. «Niet aantrekkelijk genoeg voor de bedrijfsvoering». Deze uitspraak is het totale failliet van dit stelsel. Ik heb fundamentele vragen gesteld, waar de Staatssecretaris niet op ingaat, over hoe wij dit in Nederland georganiseerd hebben. Ik begrijp dat het voor een christelijke politicus ingewikkeld is om van het geloof af te vallen, maar collega-bewindspersoon De Jonge is van zijn marktgelooft af

gevallen. Ik zou heel graag hier willen horen dat ook Staatssecretaris Blokhuis zegt: ik ga niet alleen binnen de lijntjes van dit stelsel kleuren en een inspectie vragen om beter toezicht te houden. Elf gevallen zijn er gemeld bij de inspectie. Elf mensen hebben zich gemeld bij de inspectie. Wanneer komt er een fundamentele herziening van dit stelsel? Daar heb ik ook vragen over gesteld.

De voorzitter:

Eén opmerking in de richting van de heer Renkema: de Staatssecretaris is nog bij zijn inleiding en heeft aangegeven in drie blokken de vragen te beantwoorden. Dus we zitten nog steeds in de inleiding. Het verwijt dat de vragen nog niet zijn beantwoord zijn... Ik hoop dat dit gedurende het debat zal plaatsvinden. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. In de richting van de heer Renkema. Tja, van mijn geloof af vallen? Een bepaald type geloof wil ik graag loslaten. Wat het geloof in de markt betreft, ik geef juist aan dat de interventie die wij nu doen echt een wijziging is ten opzichte van eerder. Ik vind het jammer als de Kamer dit niet ziet. Dan leg ik het waarschijnlijk niet goed genoeg uit. Laat ik het bij mezelf houden. Met die interventie wordt er een bodem gelegd van beschikbaarheid. Daarmee zeggen wij impliciet – en ik wil het nu ook expliciet zeggen – dat wij het marktfalen zien. Wij zien dat de markt faalt, namelijk in het aanbod van specialistische zorg. Daarin werkt de markt niet. Daarom doen we deze interventie, die ertoe leidt dat je de financiering zo regelt dat voor specialistisch aanbod... Het is inderdaad een hele wrege constatering, maar voor sommige aanbieders is dat niet aantrekkelijk. Dat kunnen ze afstoten. Ze stoten het af. Dat moet ik vervolgens in de krant lezen, en u stelt daar dan weer terecht vragen over. Daarin faalt de markt. Daar moeten we met elkaar ingrijpen, en dit is een manier om in te grijpen. Ik wil straks ook ingaan – hier wreekt zich het feit dat ik mijn inleiding nog niet heb kunnen afmaken – op een verdere doorkijk, ook naar de nabije toekomst.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik ben blij dat de Staatssecretaris hier zegt dat er sprake is van marktfalen. Daar ga ik hem aan houden. Ik zal onthouden dat hij dat hier zegt. Want dat betekent dat in ieder geval één stukje van de neoliberale belijdenis is geschrapt. Maar dat betekent ook dat dat naar de toekomst toe consequenties moet hebben. Want dit is een soort correctie binnen het systeem. Mijn vraag is dan ook als volgt. Gaat de Staatssecretaris, bijvoorbeeld bij het nieuwe bekostigingsstelsel binnen de ggz, waar we met z'n allen ook al een tijd op zitten te wachten, er dan ook op koersen dat dit soort perverse prikkels, die ervoor zorgen dat mensen niet worden geholpen, door een bedrijfsbelang, uit dit systeem worden geschrapt?

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij is het het handigst als ik mijn inleiding afmaak, want ik ga zeker in op deze algemene noties. Ook als ik kijk naar de toekomst, ook rondom bekostiging, staat het denken hierover niet stil. Ik wil dat straks graag met woorden adstrueren, als dat mag.

De voorzitter:

Dan houden we die vraag van de heer Renkema eventjes aan. Mevrouw Kuiken?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Laat ik beginnen met het compliment dat ik blij ben dat de Staatssecretaris zulke duidelijke uitspraken doet. U zal ons als Kamer informeren over welk aanbod er dan komt, hoe dat er dan uitziet et cetera. Maar één ding baart mij wel zorgen: hij laat het wel heel erg over aan de markt – dat is het nog steeds, terwijl de zorg geen markt moet zijn – om het aanbod te bepalen. We zien nu namelijk voortdurend in de praktijk dat... Laat ik Hannah als voorbeeld noemen: zeven stoornissen, terwijl de onderliggende problematiek een trauma is dat ze opliep toen ze ongeveer 8 jaar oud was. Dat zie je voortdurend: óf het autisme wordt aangepakt óf de eetstoornis wordt aangepakt, maar niet gelijktijdig. Dat is één. Dus hoe doorbreek je dat? Want als je het alleen maar overlaat aan de markt, is er altijd wel een aanbod, maar dan wordt er altijd maar een van de misschien wel zeven factoren of labels opgepakt. Dat is dus mijn eerste zorg. Mijn tweede zorg is dat ik hoor dat zorgverleners bewust sommige cliënten niet willen hebben, omdat ze bang zijn dat ze gaan falen of omdat het risico op suïcide te groot is. Dus hoe doorbreek je dat? Ik vertrouw dus op de intenties van de Staatssecretaris, maar als je te veel van die markt laat afhangen, zullen ze een aanbod creëren, maar niet een aanbod dat passend is bij de vraag die er is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar het nieuwe in deze aanpak is dat wij aan de sector zelf, aan zorgverzekeraars en aanbieders, vragen: kom met een bodem, juist voor die diagnosegroepen waarbij de problemen het grootst zijn. Dat zal in een aantal gevallen inderdaad mensen betreffen die een diagnose hebben die op verschillende onderdelen ziet. Dat zal ook enkelvoudige diagnoses raken. Ik heb net in mijn inleiding een aantal voorbeelden genoemd. De markt, de partijen zelf, weten heel goed waar dat over gaat. Ik hecht er wel aan dat juist zij met een voorstel komen. En het nieuwe daaraan is – ik kan het niet vaak genoeg zeggen – dat ik ze vraag om het stelsel in dat opzicht, dus eigenlijk voor die top van de piramide, te herzien, door een bodem te organiseren die vergelijkbaar is met die van de acute hulpverlening. Ook bij de acute hulpverlening hebben de partijen elkaar goeddeels gevonden. Aanbieders en verzekeraars zijn met elkaar in gesprek om daarvoor arrangementen te maken. En net als dat daar overeenstemming wordt bereikt tussen zorgverzekeraars en aanbieders, heb ik er vertrouwen in dat ze dat doen bij de top van deze problemen. Reken erop dat ze hier ook kennis van nemen, al zal dat waarschijnlijk niet integraal zijn. Ik ga met ze in gesprek. Ik wil over vier weken een plan van ze hebben. Er is indringend aan mij gevraagd: wat gebeurt er als dat er niet komt? Dan pakken wij de regie. En ik mag hopen dat verzekeraars en aanbieders het niet zo ver willen laten komen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dan wil ik u via de voorzitter nog het volgende verzoek doen. Wilt u, ook als dat plan er komt, een aantal mensen die zichzelf nu heel erg hebben uitgesproken en die precies weten wat er schort aan dat behandelaanbod, ook gewoon even mee laten kijken?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Van harte, ja.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dat zou via patiëntenverenigingen kunnen, maar het kunnen ook een aantal mensen zelf zijn, om gewoon te kijken of die match er in zit. Want wij zijn, althans ikzelf, geen expert, maar anderen zijn dat wel. Zou u die toezegging willen doen, vraag ik via u, voorzitter.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Kijk, ik zie al een paar mensen op de tribune de vinger opsteken, dus we kunnen zo een zaal vullen. Maar wij hebben al met Charlotte en met Lijm de Zorg de afspraak dat we hen willen betrekken bij de uitwerking van dit plan. Dan heb je echt de ervaringsdeskundigen uit de eerste linie bij die gesprekken. Overigens ook breder; MIND willen we daar ook bij betrekken.

De **voorzitter**:

Ik zag dat mevrouw Diertens ook nog een vraag had.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Mevrouw Kuiken heeft het prima verwoord, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan verzoek ik de Staatssecretaris om verder te gaan met de inleiding en verdere beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik heb dat eerste punt, van de bodem die gelegd moet worden, genoemd.

Dan het tweede punt dat ik wil noemen bij de onderdelen waarvan ik zeg: moeten we hierbij niet meer de regie naar VWS toetrekken? Ik ga ook met zorgverzekeraars en aanbieders bespreken hoe we, naar analogie van wat al praktijk is voor delen van de somatische zorg, komen tot een standaard, een protocol dat gevolgd moet worden in de besluitvorming rond sluiting van aanbod. Dat heeft ook alles te maken met het vorige punt. We moeten landelijk goed zicht hebben op wat er voor aanbod beschikbaar is. We mogen ons niet laten verrassen door berichtgeving in kranten dat belangrijk aanbod wegvalt. Zo'n protocol kan bijvoorbeeld voorschrijven dat bij een voorgenomen sluiting een plan voor de continuïteit van zorg moet worden gemaakt, of dat er overleg moet plaatsvinden met betrokken huisartsen, zorgverzekeraars en gemeenten. Zo'n protocol kunnen we zelfs ook formeel verankeren in wetgeving. In feite is dit al wat we vragen van aanbieders: ze moeten zorgen voor een warme overdracht. In de praktijk zien we echter dat dat niet goed wordt opgepakt. Daarbij zullen we dus de zaken aanscherpen. Over de voortgang van deze twee opgaven en over wat er eventueel aanvullend nodig is, zal ik de Kamer dit voorjaar uiteraard informeren, voorzitter.

De derde opgave betreft de wenselijkheid om pas op de plaats te maken in de afbouw van de klinische capaciteit, de beddenafbouw. Daarvan moeten we eerst een duidelijker beeld krijgen. Ik wil daarbij ook de resultaten betrekken van het onderzoek naar de wachttijden voor beschermd wonen. Die cijfers verwacht ik dit voorjaar. In de brief over die eerste twee punten die ik zojuist toezegde, zal ik ook dit gegeven betrekken. We kijken dus kritisch naar de vraag of we verder moeten gaan met de beddenafbouw.

Voorzitter. Een derde punt waarmee we aan de gang gaan is het volgende. Ik neem het voortouw om met partijen een visie zorglandschap ggz te maken. Daarmee kom ik dan op de fundamentele vragen van de woordvoerders van de SP en GroenLinks. Die visie is breder dan wat ik net aangaf. Overigens met hetgeen ik net aangaf, wil ik wel benadrukken dat het niet zo is dat ik een mooie visie ga schrijven en ondertussen niets doe. Ik ga gelijk volle bak aan de gang met een heleboel andere dingen. Ik heb samen met mijn collega-bewindspersonen van VWS toegezegd dat er deze zomer een contourennota naar de Kamer komt over de goede organiseerbaarheid van de zorg met prikkels, sturing en toezicht. Dat wordt dus een brede contourennota. De opgaven die ik zojuist noemde, passen daarbij en het hebben betrekking op de wijze waarop de ggz is gestructureerd en geordend. Net als bij de contourennota gaat de

problematiek feitelijk over domeinoverstijgende vraagstukken. We moeten het niet hebben over vrijblijvendheid maar over aanspreekbaarheid, verantwoordelijkheid en aanpakken. We zetten nu bij de oplossingen voor de wachttijdproblematiek vaak in op het verruimen van het aanbod van zorg, dus nog meer mensen erbij – we zitten op bijna 100.000 hulpverleners – wat met de huidige en toekomstige arbeidsmarkt een enorme uitdaging is. Mede daarom moeten we ons afvragen of een van de redenen waarom er knelpunten zijn in de ggz, ook niet is gelegen in de manier waarop de ggz-zorg is ingericht en hoe we die hebben georganiseerd. Ik denk dat we daar fundamenteel naar moeten kijken. We moeten kijken naar de uitgangspunten van de juiste zorg op de juiste plek. Kunnen we in de organisatie van de zorg meer inzetten op voorkomen, vernieuwen, verplaatsen en vertrouwen, met daarbij minder regels en minder verantwoording? Daar kunnen we echt nog verbeteringen realiseren.

Die visie zorglandschap ggz heeft betrekking op de vraag hoe dat landschap er in de nabije toekomst moet komen uit te zien. In die visie wil ik aangeven hoe de ggz toekomstbestendig georganiseerd moet worden, rekening houdend met regionale behoeften en inzichten. Er is een sterke samenhang met de contourennota maar het is niet de contourennota alleen. Ik wil niet wachten op de uitkomsten van de contourennota met het inzetten van verbeteringen in de ggz die nodig zijn, want daar beginnen we gelijk mee en daar zijn we al mee bezig. Het is mijn bedoeling om die visie zorglandschap ggz na de zomer, dus dit najaar aan de Kamer te presenteren na volop interactieve acties met alle partijen in het veld. Het mag hopelijk duidelijk zijn dat ik zeer gemotiveerd ben om in de komende periode opgaven die voor ons liggen, te realiseren. Ik wil dat we mensen die ggz nodig hebben en waarvan er nu ook op de tribune zitten, die zorg tijdig kunnen bieden en dat we er aan bijdragen dat we ze beter helpen als ze vastlopen in hun zorgvraag. Ik ga nu in op deelvragen, voorzitter.

De voorzitter:

Voordat we daaraan toe zijn, geef ik eerst het woord aan mevrouw Van den Berg, daarna aan mevrouw Dik-Faber en aan mevrouw Regterschot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Aannemende dat we maar weer twee interrupties hebben, is dit nu 2a en houd ik 2b nog even in de zak. De Staatssecretaris zei zo-even dat hij ten aanzien van de beddenafbouw kijkt naar het rapport over beschermd wonen. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik aandacht gevraagd voor de problematiek waar het gaat om de grens tussen ggz en gehandicapt, bijvoorbeeld mensen die zwaar autistisch zijn en verstandelijk beperkt. Voor die multiproblematiek hebben we te weinig plekken. Er was toen geen indicatie te geven van het aantal. Ik ga ervan uit dat de Staatssecretaris dat dan ook integraal meeneemt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Die gegevens krijgen we onder andere via input van gemeenten die daar goed zicht op hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank aan de Staatssecretaris voor de duidelijke taal, want ik denk dat daar heel veel behoefte aan is, niet alleen in deze Kamer maar vooral ook bij de mensen die de zorg hard nodig hebben. Er moet echt wat gebeuren. Wat betreft de regie die de Staatssecretaris neemt, heeft hij drie punten toegelicht. Vanuit het veld hoor ik verhalen dat mensen van instelling naar

instelling worden geschoven en dat mensen soms nergens terecht kunnen en tussen wal en schip vallen. Als de Staatssecretaris zegt dat hij aan de slag gaat met dat landelijke aanbod van hoogspecialistische zorg, is mijn vraag of dat betekent dat er een eind aan komt dat mensen tussen wal en schip vallen. Krijgt iedereen die zorg nodig heeft dan ook echt daadwerkelijk de zorg die ze nodig hebben?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ga straks nog in op de Unit Complexe Zorgvragen die bij het Ministerie van VWS zit en hoe we die meer een positie moeten geven. Daarbij wil ik dan ook betrekken dat als mensen de ervaring hebben dat er met ze gesjouwd wordt en ze geen passende hulpverlening wordt geboden, zij zich dan melden bij de unit en dat degene die dat in behandeling neemt met die mensen meegaat en ze blijft begeleiden totdat er passende hulpverlening is. Dat is geen garantie dat het in een dag geregeld is, maar het gaat erom dat we de mensen wel de garantie moeten bieden dat ze worden begeleid totdat ze de hulp hebben die ze nodig hebben.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik ben blij om dit te horen. Als de overheid langszij komt, kunnen we echt het verschil maken in mensenlevens. Dus dat vind ik ontzettend belangrijk. Ik begrijp de Staatssecretaris dan ook goed dat als we het hebben over doorzettingsmacht, we dat niet meer overlaten aan vrijblijvende gesprekken in de regio, maar dat er dan ook echt doorzettingsmacht bij VWS komt.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ga zo in op het thema doorzettingsmacht. Onder doorzettingsmacht kun je verstaan met een pistool een organisatie binnenlopen en zeggen: je gaat nu iemand in behandeling nemen. Dat is de ultieme vorm. Wat wij onder doorzettingsmacht verstaan, is iets wat in feite al bestaat maar waar we nog te weinig gebruik van maken. Bij de Unit Complexe Zorgvragen van het Ministerie van VWS, waarvan ik eergisteren en gisteren al heb gezegd dat dit misschien wel het best bewaarde geheim is van Den Haag – daar moeten we dus aan werken – is het de bedoeling dat degene vanuit die unit iemand ondersteunt totdat die persoon hulp en een passend aanbod heeft. Als de betreffende regisseur daar zelf niet in slaagt, dan moet meer dan nu de cultuur zijn dat er opgeschaald wordt en dat het naar een hogere ambtenaar gaat, in laatste instantie naar de secretaris-generaal of een bewindspersoon. Ik heb het er met Minister De Jonge ook over gehad; in feite ligt die doorzettingsmacht al bij ons, want als wij gaan interveniëren en wij een aanbieder bellen met de mededeling «wij willen dat je die cliënt in behandeling neemt» – laten wij hopen dat we daar niet tienduizend keer per jaar een telefoontje voor moeten plegen – dan is dat een vorm van doorzettingsmacht, zonder dat je dat apart wettelijk moet verankeren.

De **voorzitter**:

Dan is het woord aan mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik heb de inleiding afgewacht waar het gaat om de toezegging waarom ik gevraagd heb over de tussenbalans ten aanzien van het hoofdlijnenakkoord. Die toezegging is nog niet gedaan. Dus nogmaals mijn vraag,

mede misschien ook wel in relatie tot die doorzettingsmacht. Uit afspraken die we gemaakt hebben, blijkt die doorzettingsmacht er wel te zijn maar dan zou ik die ook graag wel toegepast willen zien om te handhaven, waarbij ik uiteraard niemand graag met een pistool ergens naartoe zie gaan. Ik hoor hier een lang verhaal met veel woorden, dat voor mij niet zo duidelijk is. Ik zou het dan ook heel fijn vinden om de tussenbalans van het hoofdlijnenakkoord op papier te krijgen, evenals het plan dat hier nu wordt uitgelegd. We spreken hier over drie dingen maar ik heb er vijf genoteerd. Dus ergens gaat het mis. Ik denk dat we nu met elkaar gehouden zijn om de afspraken die we maken ook echt op te schrijven, zodat we ze met elkaar kunnen nakomen. Ik deel ook wat mevrouw Agema heeft gezegd dat we vaker over dit onderwerp zouden moeten spreken. Mijn vraag is dus of we de zaken op korte termijn op papier krijgen en dat we dus niet moeten wachten op contourennota's, visies en nog meer van dat soort plannen in het najaar, want dan gaat eigenlijk de beurt van dit kabinet voorbij.

Staatssecretaris Blokhuis:

Wat betreft het vaker hierover debatteren: ik ben altijd beschikbaar als de Kamer erover wil praten, maar u gaat zelf over uw agenda, dus dat gaan we zien. Ik moet zeggen dat het mij uit de grond van mijn hart spijt dat mevrouw Regterschot mijn verhaal niet duidelijk vindt. Dat trek ik mij aan. Ik ben kennelijk niet in staat om goed te communiceren. Dat vind ik heel jammer. Ik hoor dan ook graag wat er onduidelijk is, want ik probeer duidelijk aan te geven tot waar ik ga. En volgens mij is dat echt heel anders dan wat we tot nu toe hebben gedaan. Ik heb al toegezegd dat er een visie zorglandschap ggz komt. Ik hoor van mevrouw Regterschot dat zij niet de behoefte heeft aan allerlei visies terwijl haar buurmannen hier zeggen een breder beeld te willen hebben van de toekomst van de organiseerbaarheid van de ggz. Daardoor ben ik toch wel wat in verwarring. Dan de concrete vraag van mevrouw Regterschot. Die zat in mijn mapje overige antwoorden. Het is overigens logisch dat ze die vraag nu stelt: wanneer kom je met de tussenbalans van het hoofdlijnenakkoord? Dat kan ik aan het eind van het eerste kwartaal schriftelijk aan de Kamer melden. Dan geef ik per onderdeel van het hoofdlijnenakkoord aan wat de stand van zaken is.

Mevrouw Regterschot (VVD):

Alle communicatie daargelaten, ik denk dat we strakjes in het verslag kunnen nalezen wat ik daarover gezegd heb. Ik vroeg om een tussenbalans. Het is fijn dat die aan het eind van het eerste kwartaal komt. Ik heb dat genoteerd. De andere vraag was of dat dat plan met die bodems, die visies en die contourennota's ook op papier naar ons toe kan komen. Dan kunnen we vervolgens kijken hoe we dat aan elkaar kunnen lijmen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Het setje aan documenten dat u tegemoet kunt zien? Dat bedoelt u?

De voorzitter:

Volgens mij vraagt mevrouw Regterschot eigenlijk om de plannen die gepresenteerd zijn in de inleiding, op papier te krijgen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, prima. Dat kan al eerder zelfs, binnen een paar weken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik ben blij met die doorzettingsmacht, maar wil er wel een kanttekening bij plaatsen. Sinds drie maanden heb ik dagelijks contact met Manon Hendriks en die doorzettingsmacht kan ook leiden tot een verkeerd gebruik. Als een patiënt al 34 jaar in zorg is en nu in stilte afwacht waar ze überhaupt terecht kan, is het van belang dat ze ook zeggenschap heeft omdat ze van zichzelf heel goed weet wat haar problemen zijn en een zegje wil hebben in wat haar laatste strohalm is in bijvoorbeeld een therapie die haar zou kunnen helpen. Wat u zegt klinkt allemaal heel erg goed, maar waar komt in uw visie naar voren dat deze mensen ook zelf een stem hebben over hun toekomst?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat mij betreft is de ggz pas goed bezig als men luistert naar de vraag van de cliënt, de patiënt. Dat is een goede vertrekpositie. Volgens mij moeten we het hier met elkaar niet hebben over individuele casussen. Mevrouw Diertens begon haar inbreng met deze casus. Eigenlijk is «casus» een gek woord voor een mens, deze mevrouw. Ik zou willen vragen of deze mevrouw al in contact staat met de Unit Complexe Zorgvragen. Als dat niet zo is, dan is ze misschien daar wel mee in contact te brengen. Als ze er wel contact mee heeft maar dat niet naar tevredenheid verloopt, dan hoor ik dat ook graag. Zoals ik al eerder heb aangegeven, vallen er namelijk best verbeterlagen in te maken en werken we daar ook hard aan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens, afrondend.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Manon Hendriks heeft alle loketten die er bestaan al gehad en heeft daar dus geen goed antwoord op gekregen. Ik zal niet helemaal analyseren hier wat ik allemaal gehoord en gedaan heb. Dat ik ook meerdere mensen heb genoemd, betekent dat dit gewoon geen uitzondering is. Dát baart mij dan ook de meeste zorgen. Dus ik heb het hier niet over één casus, maar over een vertegenwoordiging, zoals van de mensen hier op de tribune aanwezig en van mensen vanuit het veld. Het gaat om heel veel mensen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Daar ben ik mij heel goed van bewust. Op het ministerie hebben we die Unit Complexe Zorgvragen. Moet er dan weer een nieuwe organisatie komen? Nee, en dat zeg ik ook in antwoord op vragen die daarover gesteld zijn. Die unit bestaat, maar alleen moet die veel bekender worden en moet die veel meer een loket zijn waarvan mensen zeggen: als je daarnaartoe gaat als je boel in de knoop zit, dan trekken ze die daar uit de knoop. Die naam moet dat loket gaan krijgen. Ik realiseer mij terdege dat dat loket die naam nu niet heeft en dat er dus veel werk aan de winkel is.

De **voorzitter**:

U vervolgt de beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik heb een aantal vragen over doorzettingsmacht, maar daar heb ik net in het algemeen een aantal zaken over gezegd. Wat betreft de vraag van mevrouw Van den Berg of we dat toch regionaal zouden organiseren: sterker nog, het staat volgens mij zelfs in het regeerakkoord dat er regionale doorzettingsmacht moet komen. Daar hebben we het ook indringend over gehad met onder andere MIND dat dat ook heeft ingebracht. Met MIND hebben we ook gesproken over hoe we dat regionaal een plek gaan geven in regionale taskforces, zeg maar overlegtafels waar aanbieders, verzekeraars en gemeenten bij elkaar zitten. Daar hebben we met elkaar nog niet een kristalhelder antwoord op, omdat we

dat allemaal heel lastig vinden. Ik heb in een vorig overleg gezegd: doorzettingsmacht is wat mij betreft dat, als op zo'n tafel over een persoon wordt gesproken waarbij de vraag is hoe je die het beste kunt helpen, de cultuur moet zijn dat de deur van dat overleg niet opengaat voordat er een oplossing is. Dat is doorzettingsmacht. Ik zie sommige Kamerleden nu knikken en sommigen Kamerleden schudden, dus dat is wel spannend. Je kan dan zeggen dat één persoon van dat overleg de bevoegdheid moet hebben om aanwijzingen te geven, maar dat zal volgens mij niet de oplossing worden, omdat je dan bij die persoon veronderstelt dat die exact het zicht heeft op het zorgaanbod en de goede keuze daarin maakt, terwijl juist de aanbieders die zicht hebben op de problematiek, in samenspraak met de cliënt het beste kunnen bepalen wat nodig is. De cultuur moet zijn dat je niet uit elkaar gaat voordat er wordt besloten dat organisatie X en zorgverzekeraar Y met elkaar zorgen dat iets tot een goed einde wordt gebracht. Dat is regionaal. Op de landelijke doorzettingsmacht ben ik net al ingegaan, waar het gaat om de Unit Complexe Zorgvragen en hoe daar meer dan nu opschaling gerealiseerd moet worden.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Volgens mij hebben we nu een beetje de crux te pakken, want als dit het antwoord van de Staatssecretaris is op de vraag over de doorzettingsmacht, dan is dat volstrekt vrijblijvend. In december 2018 heb ik bij motie gevraagd om een plan van aanpak. Die motie werd toen ontraden door de Staatssecretaris en is vervolgens unaniem door de Kamer aangenomen. We krijgen daarop een soort van procesplan: regionale taskforces, het inrichten van overlegtafels, mensen moeten met elkaar in gesprek gaan en dan wordt het vanzelf opgelost. Nou, dat gebeurt dus niet. Het wordt niet opgelost, noch in de regio, noch landelijk. En nu zegt de Staatssecretaris: we hebben nog niet kristalhelder hoe dat er uit moet zien. Dit terwijl het nu wel tijd is dat het wel helder wordt. Doorzettingsmacht kan betekenen dat je erkent dat het ergens niet goed gaat en dat VWS ingrijpt, zowel in de regio als landelijk. Dat versta ik onder doorzettingsmacht en dat is niet de zachte sturing waar deze Staatssecretaris in gelooft.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik weet niet of de heer Renkema en ik het eens gaan worden in dit debat. Ik probeer aan te geven dat hoe de Unit Complexe Zorgvragen van het ministerie nu functioneert anders en beter moet en dat we daar meer een cultuur moeten hebben van opschalen en er tot op bewindslidenniveau geïntervenieerd moet kunnen worden in zelfs individuele casussen, situaties. Als dat heel zacht wordt genoemd... Meer kan ik op dit moment niet bieden. Wat mij betreft is dat een heel goed ingrediënt om zaken los te trekken. Dat is a. En b: ik heb net aangegeven dat ik het zorglandschap wil definiëren en dat ik de Kamer daarover na de zomer wil informeren. Ik weet wat de heer Renkema zegt: je moet dat eigenlijk in een wet verankeren. Ik vraag me wel af of hij er zelf zicht op heeft hoe die doorzettingsmacht dan exact vorm moet krijgen. Maar daar wil ik graag het gesprek met de Kamer over aangaan. Laat ik zeggen dat ik ook de optie wil verkennen of wetgeving een geëigend instrument kan zijn om doorzettingsmacht vorm te geven. Daar wil ik het graag over hebben, maar dan wil ik ook graag van de Kamer concrete ideeën horen die verder gaan dan hoe wij het nu via onze unit willen organiseren.

De voorzitter:

Afrondend de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik heb in mijn eerste bijdrage gezegd dat we van een vrijblijvende helpdesk naar een veel stevigere interventie moeten. Ik denk dat we elkaar op dat punt kunnen vinden. Ik wil daar ook voorstellen voor doen. Maar als ik kijk naar de rapporten die er liggen, ook over de regionale taskforces, dan staat daar gewoon zwart-op-wit in dat mensen in een aantal situaties nog niet met elkaar hebben gesproken. Dát is de situatie. In een aantal regio's worden de wachtlijsten niet aangepakt omdat zorgverzekeraars en aanbieders in de eerste lijn niet met elkaar spreken. Ik heb ooit een motie aangehouden waarin ik vroeg of daar niet veel meer regie op zou moeten komen vanuit VWS. Toen zei de Staatssecretaris: dat vind ik op dit moment niet nodig. Wanneer gaat hij op dit punt echt ingrijpen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat ik zie, is dat die regionale taskforces... Ik vind dat eigenlijk een afschuwelijke term. We moeten het het publiek niet aandoen om ze zo te noemen. Laten we zeggen: de regionale overlegtafels. De mensen die de oplossing moeten bieden, ontmoeten elkaar daar: huisartsen, zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars. Waarschijnlijk zitten er links en rechts ook wat andere mensen bij die daarmee te maken hebben. Ik heb een aantal van die overleggen bijgewoond. Wij komen van heel ver in Nederland. Volgens mij is de heer Renkema ook de laatste om dat te ontkennen. Maar wat ik inderdaad tot mijn schrik merk bij die overleggen, is dat ik professionals letterlijk hoor zeggen: wij hebben dit vorig jaar gestart, in 2019. Ik zei: die wachtlijsten bestaan al vele jaren, maar u gaat elkaar pas in 2019 ontmoeten? Zij zeggen letterlijk: wij leerden elkaar vorig jaar kennen, in 2019. Daar zijn we. In de tafels waar mensen elkaar hebben leren kennen en waarin ze afspraken maken over de aanpak, zie je wel dat het losgetrokken wordt. Er waren regio's die in de eerste rapportages – we kunnen dat goed op regionaal niveau in beeld brengen – heel slecht scoorden, maar die vervolgens op regionaal niveau bij elkaar zijn gaan zitten. Je ziet dat de wachtlijsten voor bepaalde ziektebeelden daar zienderogen dalen, alleen al door goede afspraken te maken onderling. De indruk kan zijn dat het allemaal vrijblijvend is, maar dit is al een hele winst en daar verwacht ik eerlijk gezegd heel veel van. Ik leg dat naast wat ik nu ga doen, namelijk het leggen van een bodem voor specifiek aanbod. Als er desondanks toch allerlei mensen tussen wal en schip blijven vallen, of van de boot vallen die heel hard gaat varen, dan gaan wij dat horen bij onze Unit Complexe Zorgvragen. Daarmee is wat mij betreft de cirkel rond in de aanpak die ik op korte termijn voor ogen heb, nog los van de visie over het zorglandschap van de ggz, die ik dit najaar presenteer.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Diertens, uw laatste vraag.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik wil toch even doorgaan op die doorzettingsmacht op regionaal niveau. Ook bij werkbezoeken en andere dingen heb ik voorbeelden gezien waaruit blijkt dat probleemeigenaarschap ontbreekt, hoeveel mensen je ook om tafel zet. Soms zijn de problemen zo groot dat er mensen van 22 organisaties om tafel komen. Het wordt een soort overlegtafel, waarbij uiteindelijk na heel veel dubben een besluit wordt gevormd. Er zijn voorbeelden, in Leeuwarden en in Rotterdam, waar het probleemeigenaarschap wel wordt vastgelegd, waardoor de doorzettingsmacht ook regionaal neergelegd wordt. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat dat toch een stimulerende werking kan hebben op de vraag in de zorg?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet eerlijk gezegd niet of er nu al regionale overlegtafels zijn waar op een manier doorzettingsmacht is georganiseerd. Als dat zo is, dan hoor ik dat graag en dan kunnen we kijken of we dat voorbeeld verder kunnen uitrollen in Nederland.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik kan die voorbeelden noemen. In Leeuwarden is het Veiligheidshuis een veiligheidszorghuis geworden. In Rotterdam is er een soort regieconsul – ik weet niet of ik het goed benoem – die met alle partijen om de tafel gaat zitten omdat die partijen er zelf niet uitkomen samen. Die zegt «zo gaan we het doen» en dan is er ook een oplossing.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind datgene wat mevrouw Diertens zegt echt heel zinvol, want zij geeft een goede analyse van wat er fout gaat en waar het aan schort, en ze benoemt dat niemand zijn vinger opsteekt als er een probleem is. Dat is helaas te vaak het geval. Haar suggestie is om analoog aan de aanpak in de zorg- en Veiligheidshuizen te kijken of er één persoon in het overleg kan zijn die als een soort gangmaker de boel bij elkaar houdt en die iedereen wijst op zijn verantwoordelijkheden. Ik wil kijken of we dat kunnen neerleggen in de contourennota of in de toekomstvisie. Ik wil dat graag meenemen als aanpak.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Ik realiseer me dat dit mijn laatste interruptie is, voorzitter. In december 2018 heeft het CDA een motie ingediend die door mevrouw Dik-Faber, meneer Renkema en mevrouw Diertens meeondertekend is. Daarin staat «verzoekt de regering om inzichtelijk te maken op welke wijze de regionale doorzettingsmacht per regio wordt ingezet en waar dit tekortschiet met voorstellen te komen voor meer sturing hierop» en «verzoekt de regering om de Kamer hierover voor 15 maart 2019 te informeren.» Daar is niets mee gebeurd. Ik heb deze week nog een lijstje gekregen van MIND. Ik zal de organisaties niet noemen om niet aan naming-and-shaming te doen, maar ik noem wel de volgende opmerkingen: er is een gebrek aan samenwerking en vertrouwen tussen instellingen, het regionaal overleg is eind 2019 gestart, er is nog steeds geen regionaal overleg en er is een gebrek aan samenwerking en vertrouwen. Dit gaat gewoon niet werken, dus ik verwacht echt meer van de Staatssecretaris. Ten slotte nog de helpdesk moeilijke gevallen. Vanuit mijn eigen ervaring weet ik dat als ik niet een paar keer per jaar over een van mijn gevallen bel, de persoon van de lijst verdwijnt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik hoor heel goed wat mevrouw Van den Berg zegt, maar volgens mij is dat in essentie hetzelfde als wat mevrouw Diertens zei over het falen van de regionale samenwerking. Ik heb ook beaamd dat die nog te wensen overlaat. Overigens zijn er ook regio's waar de samenwerking heel erg goed gaat. Laten we ons eraan vasthouden dat het ook zo kan, maar dat er nog wel een wereld te winnen is. Volgens mij heb ik in het uur hiervoor al aangegeven hoe ik op alle fronten wil verbeteren, ook in de regio. Ik heb daar nu niet zo heel veel aan toe te voegen. Wat ik nog wel kan toevoegen, is dat we het met MIND steeds hebben gehad over dat thema in allerlei overleggen rond het hoofdlijnenakkoord, waarin ook de regionale doorzettingsmacht wordt genoemd. Ik merk ook dat er bij partijen die met dit idee komen, een soort verlegenheid is om dat concreet handen en voeten te geven. Ik heb zojuist in de richting van mevrouw Diertens toegezegd dat ik bij de invulling van het stelsel zoals we dat

hebben, wil kijken of we per regio toe moeten naar een soort regievoerder die de lead heeft en die ervoor zorgt dat alle partijen scherp blijven. Dan nog even over wat mevrouw Van den Berg zegt over de unit. Die heet trouwens de Unit Complexe Zorgvragen. Ik heb mij daarin volgens mij optimaal kwetsbaar opgesteld door te zeggen dat die niet draait zoals we zouden willen, dat die bekender moet worden, dat daar heel oplossingsgericht moet worden gewerkt en dat daar meer een cultuur moet gaan heersen van opschalen als de mensen die worden gevraagd om dingen uit de knoop te halen, zelf deel worden van die knoop. Dan moeten ze opschalen. Meer kan ik volgens mij nu niet zeggen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik moet de zaal straks helaas verlaten, maar ik zal het debat op een andere manier volgen. Ik vraag me af of de Staatssecretaris wel begrijpt waarom hier zo veel kritische vragen zijn. Waarom stel ik deze vraag? Het lijkt bijna wishful thinking om te denken dat iets wat in heel ggz-land al jaren niet loopt, straks binnen een paar weken opgelost is. Edith Schippers antwoordde op de vraag bij haar vertrek waar ze het meeste buikpijn van had: de ggz-zorg, omdat die zo verdomd slecht geregeld is. Sorry voor dat woord. Met andere woorden, ik ga hier niet zozeer weg met een vraag... Ik ben een beetje bang dat u misschien meer op uw schouders neemt dan u op die termijn waar kunt maken. U kunt uw gelijk bewijzen op het moment dat u het laat zien, want er zijn zo veel zaken en schakels die nu nog niet goed geregeld zijn: de doorzettingsmacht, de complexe zorg, het feit dat er personeelstekorten zijn, het feit dat instellingen zeggen «eerst centjes zien en dan gaan we handelen» en het feit dat het aanbod heel complex is. Kortom, ik laat me graag overtuigen, maar er zijn zo veel factoren die nu nog onduidelijk zijn en die bij ons tot zorg leiden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De woorden van mevrouw Kuiken geven aan dat we aan goed verwachtingsmanagement moeten doen. Dat probeer ik ook. Zoals ik zonet aangaf, ga ik zorgverzekeraars en aanbieders om een plan vragen voor hoe ze het gaan aanpakken. Daarin moet staan binnen welke termijnen ze mensen kunnen gaan helpen en hoe ze de bodem zullen organiseren. Ik heb ook gezegd: we verwachten niet dat dan ook de wachtlijsten zullen zijn opgelost. Wel verwachten we dat er een goede bodem ligt, zodat de top van de piramide goed kan worden aangepakt. Andere zaken betreffen het optuigen van onze eigen unit, waaraan we meer body en gewicht willen geven, en het meer inzetten op regionale aanpak. Ik maak nu een ronde door het land naar regio's waarvan wij weten dat de regionale samenwerking er echt te wensen overlaat. De gesprekken daarover zijn heel pittig. Op die zaken is mijn inzet gericht. Volgens mij heb ik hier geen dingen gezegd waarvan ik nu al denk dat ik daarmee de lat te hoog leg en dat ik ze nooit kan waarmaken. Zo'n plan van aanpak moet er gewoon komen. Dat vind ik het minimale dat de Kamer, Nederland en zeker mensen met een zorg van mij mogen vragen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dat klopt, maar als dat er uiteindelijk niet toe leidt dat er fundamenteel een versnelling komt in het wegwerken van de wachtlijsten, staan we allemaal weer met lege handen. Ik verwacht wel – niet nu maar op het moment dat de plannen er liggen – dat er met die plannen een ambitie wordt neergelegd ten aanzien van de verwachtingen voor de wachtlijsten. Anders hebben we wel cosmetisch wat gedaan maar in praktische zin niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Van de vijftien hoofddiagnosegroepen vormen er vijf hoofdpijndossiers. Die brengen altijd waanzinnig lange wachttijden met zich mee. Bij de andere tien zijn de wachtlijsten misschien ook langer dan we willen, maar liggen ze wel binnen de treeknorm van veertien weken. In de gesprekken met aanbieders en verzekeraars wil ik de focus leggen op het versnelling aanbrengen bij die vijf. Op zich zijn we niet aan het overvragen als we willen dat we, als daar goede plannen voor zijn, realistische verwachtingen kunnen wekken over het oplossen van de lange wachtlijsten in die dossiers met de ambitie om ook die onder de treeknorm te brengen.

De voorzitter:

Ik vraag de Staatssecretaris om weer verder te gaan met de beantwoording. Er zijn al heel veel onderwerpen zijdelings aan de orde gekomen, denk ik. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Hoe heette het mapje dat ik nu doe?

De voorzitter:

U bent bezig met de complexe zorgvragen.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ja, de complexe zorgvragen. Ook doorzettingsmacht zit daarbij. Ik kijk nu naar de antwoorden die ik voor me heb liggen. Door interrupties zijn die al voor een behoorlijk deel afgevangen. Maar ik kijk even waar ik nog dingen heb laten zitten.

Van de heer Renkema was er de concrete vraag: hoeveel mensen zijn er via de Unit Complexe Zorgvragen geholpen? Hij vroeg concreet om namen en rugnummers, althans, om aantallen; geen namen. In 2019 zijn er via die unit 350 mensen in behandeling genomen om te kijken of we voor hen de boel uit de knoop konden trekken met het oog op het vinden van een goede plek voor de juiste zorg. Een deel daarvan loopt nog door.

De voorzitter:

Ik zie dat er een interruptie is, maar ik wil proberen om de Staatssecretaris nu de vragen te laten beantwoorden, zodat we de gelegenheid hebben voor een tweede termijn voor aanvullende vragen.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter. Mevrouw Sazias heeft gezegd: waarom zou de Staatssecretaris nu ineens binnen vier weken een oplossing kunnen organiseren? Dat snap ik, na wat ze gisteren op tv heeft gezien, maar ik hoop dat in de context van de inleiding op mijn antwoord duidelijk is geworden dat ik niet de verwachting heb dat ik binnen vier weken oplos wat jarenlang fout is gegaan. Wel verwacht ik dat het een goede aanzet is voor het begin van een oplossing.

Voorzitter. Als het gaat om doorzettingsmacht en het handelen van het Ministerie van VWS en onze unit, is heel bijzonder de vraag wat ik voor Charlotte heb gedaan. Heb ik haar daarmee geen voorkeursbehandeling gegeven? Ik vind het voor Charlotte vervelend dat haar naam hierbij valt, maar het is zeer te prijzen, zo zeg ik nogmaals, dat zij hiermee mensen in een hele kwetsbare positie een gezicht geeft. Er zijn ook wel wat misverstanden over de wijze waarop daarmee is omgegaan. De VVD, de PVV en andere fracties vroegen wat we voor haar hebben gedaan. Wij bespreken hier geen individuele casussen. Charlotte heeft zelf wel de publiciteit gezocht. Zij vindt het hopelijk niet erg dat ik hier op haar specifieke situatie inga om aan te geven wat onze methodiek hierin is. Vooropstaat dat Charlotte heeft gezegd: ik wil geen voorkeursbehandeling. Dat vind ik te prijzen in haar. Ze zei: ik wil niet nu opeens geholpen worden omdat ik in de hal bij VWS ben gaan zitten, terwijl ik weet dat er 10.000 mensen niet

geholpen worden. Wel zijn we aan de hand van haar situatie in gesprek gegaan met de betrokken aanbieders en met de verzekeraar. Zij heeft het ministerie daartoe ook schriftelijk gemachtigd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dat enorm lovenswaardig van mevrouw Bouwman, hoor, maar er zijn toch niet nog meer mensen die al 810 dagen wachten, lijkt me? Het lijkt me toch dat de Staatssecretaris wel in staat moet zijn om in ieder geval deze casus op te pikken en ervoor te zorgen dat binnen de kortst mogelijke keren de behandeling start. We weten allemaal wat de achterliggende oorzaken zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik hoop in de rest van mijn antwoord duidelijk aan te geven dat er een oplossing in zicht is voor Charlotte. Vanaf het begin hebben we wel duidelijk gemaakt dat het vanuit VWS de intentie is dat alle ons bekende casussen, alle ons bekende situaties, op dezelfde manier worden bejegend, en dat er dus geen klassenjustitie is. We doen het op dezelfde manier. Nogmaals – ik kan het niet vaak genoeg zeggen – de unit die daarmee bezig is, doet echt z'n stinkende best en heeft veel mensen geholpen. Maar daar gaan we meer effort op zetten. Het werk aan de situatie van Charlotte heeft ons geholpen om de problematiek rond complexe casuïstiek en hoogspecialistische ggz scherper in beeld te krijgen. Het heeft ons geholpen bij het formuleren van de acties die ik zonet heb genoemd en die ik nu wil ondernemen, de drie punten. Het is nu aan Charlotte om intake te accepteren of niet. De interventie van VWS heeft er namelijk toe geleid dat niet alleen Charlotte maar ook mensen in een vergelijkbare situatie een aanbod krijgen van de aanbieder in Utrecht. Dan is het vervolgens aan Charlotte om dat aanbod te accepteren. Volgens mij moet ik haar naam nu niet meer noemen. Anders breng ik haar wel erg in verlegenheid.

Voor mensen die zich melden en die ons machtigen om hen te helpen – want dat moet wel: we moeten gemachtigd worden om contact op te nemen met verzekeraars en aanbieders – zullen we ons uiterste best doen om hen te helpen en een passende aanbieding te zoeken, zonder aanzien des persoons.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Agema, wilt u hierop nog een aanvullende vraag stellen? Anders ga ik in de richting van mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We krijgen informatie en inzicht als het gaat om, bijvoorbeeld, treeknormen, maar hoeveel mensen wachten er op dit moment eigenlijk meer dan 800 dagen? Heeft de Staatssecretaris daar zicht op? Als mevrouw Bouwman zegt dat ze geen voorrang wil, vraag ik me af: hoeveel mensen zijn er dan nog meer? Als iemand echt al meer dan 800 dagen wacht, ben je haar geen voorkeurspositie aan het geven wanneer ze in de zorg komt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind dat een terechte vraag, want 800 dagen vind ik absurd lang. Wij hebben dat niet per individu inzichtelijk. Er zijn meer dan 1 miljoen mensen in behandeling. Laten we dat ook even benoemen. Wij weten ook dat 90.000 mensen op een wachtlijst staan; althans, dat getal wordt steeds genoemd. Ik weet niet precies waar dat getal vandaan komt. Het is volgens mij een oud getal. Door onderzoekswerk van GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland weten wij wel dat er 37.000 mensen wachten op zorg. Daarvan zeggen die brancheverenigingen dat 10.000 van die groep langer dan de treeknormen op een wachtlijst staat. Dat is informatie van externen, maar mensen die er zicht op zouden moeten hebben. 10.000

mensen langer dan de treeknormen. Ik ben de eerste om te zeggen dat dat er 10.000 te veel zijn. Hoeveel daarvan dan nog 800 dagen en langer weet ik niet. Ik weet ook niet of we dat per se moeten willen weten. We hebben hier de inspanning om dit aantal zo snel mogelijk te reduceren. Dat zeg ik al een paar jaar, dat realiseer ik me, maar ik hoop dat we met de nu aangekondigde gerichte maatregelen daarin echt een versnelling kunnen aanbrengen.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Tijdens het betoog van de Staatssecretaris kijk ik de zaal in en dan zie je gewoon aan lichamelijke reacties wat hier aan de hand is. Net werd duidelijk gesteld dat mevrouw Bouwman iets ondertekend zou hebben, en zij verlaat de zaal. Al zijn het tien gevallen, of vijf, het gaat er gewoon om of iedereen dan ergens op de stoep moet gaan zitten om aandacht te krijgen. Ik zou graag willen dat er een tandje bij wordt gezet, dat we het gewoon hebben over mensen met multiproblematiek die geholpen moeten worden. Want ik denk dat het niet goed is dat we telkens namen noemen. Is er nu wel of niet een voorkeursbehandeling geweest ten aanzien van de actie die er nu geweest is?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb zelf geen contact gehad met zorgaanbieder en verzekeraar, maar dat is er op hoog niveau op het ministerie wel geweest. Ik heb daaruit begrepen dat er absoluut niet werd gezegd: los het probleem van Charlotte nu op, terwijl we weten dat er lotgenoten zijn. Wij weten wel dat de aanbieder, GGZ Centraal, waarschijnlijk mee gelet op de publiciteit rond deze situatie het aanbod heeft gedaan om over twee of drie weken een intakegesprek met Charlotte te voeren. Dat aanbod ligt er concreet, maar dat geldt overigens nog niet voor alle andere cliënten die bij dezelfde aanbieder vandaan komen. Maar wat ons betreft zou het zeer wenselijk zijn dat die op dezelfde manier behandeld worden.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik krijg geen direct antwoord op een concrete vraag. Dat vind ik gewoon heel vervelend. Is er nu sprake van een voorkeursbehandeling of kunnen al die andere mensen nu ook gewoon aangemeld worden bij welke helpdesk of persoon dan ook, zodat we met z'n allen weten dat er een intake volgt en daaruit kunnen selecteren wie we zouden kunnen helpen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

GGZ Centraal heeft gisteren zelf een tweet uitgestuurd waarin ze zeggen: er is geen druk op ons uitgeoefend om een voorkeursbehandeling aan wie dan ook te geven. Onze policy is dat we mensen met een complexe zorgvraag die zich melden bij de Unit Complexe Zorgvragen aan de hand nemen totdat er een oplossing is. Dat geldt voor de Charlottes van deze wereld en voor alle lotgenoten, zonder aanzien des persoons.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt de beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De heer Renkema vroeg om een reactie op het manifest. Ik ben in reactie op andere zaken al ingegaan op punten die in dat manifest genoemd worden. De heer Renkema wil op alle tien de punten een reactie. Het lijkt me aangewezen om dat schriftelijk te doen, als de Kamer daarmee instemt. Ik zie dat er wordt geknikt.

De voorzitter:

Kunt u een termijn aangeven waarop we die reactie kunnen ontvangen?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Heel snel. Zullen we zeggen: binnen twee weken?

De voorzitter:

Prima. Dan noteren wij dat als toezegging.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Volgens mij kan ik naar het volgende blok: de wachtlijsten. Daar hadden we het nog niet over gehad! Mevrouw Regterschot stelde de algemene vraag hoe ik de wachttijden in de ggz echt ga aanpakken. Ik heb daar al heel veel over gezegd in het eerste deel van mijn betoog. Ik wil eerlijk zeggen tegen de Kamer: ik was ontzettend chagrijnig over de rapportage van de NZa van eind vorig jaar. Ik dacht: we maken geen meters. Het is overigens niet zo dat de wachttijden toenemen, maar ze nemen ook niet echt af. We weten veel meer dan vroeger, het inzicht is behoorlijk scherp. Maar in die reactie staat het aantal maatregel wat we nemen, en die zijn voor een groot deel te herleiden tot het Hoofdlijnenakkoord.

Mevrouw Sazias zei dat het in Noord-Holland-Noord goed gaat met de wachtlijsten. Zij vroeg of we daarvan kunnen leren. Natuurlijk is dat zo. De stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende brancheverenigingen die hierop moeten acteren, wil best practices delen. De opzet van ons systeem is wel zo dat er geen verplichting voor anderen is om dat over te nemen. Maar ik weet wel dat daar waar een heel goede aanpak is, bijvoorbeeld in Noord-Holland-Noord, andere ggz-aanbieders daar gaan kijken om te zien hoe de herstelgerichte aanpak et cetera daar werkt, waarna dat wordt overgenomen. Elke aanbieder zal ook de intrinsieke motivatie hebben om een goede naam te hebben waar het gaat om het aanbod in kwaliteit. Via de website wegvandewachtlijst.nl worden die best practices ook gedeeld.

Mevrouw Sazias vroeg ook hoe het zit met zorgbemiddeling, waarbij zij ook de huisartsen noemde. De LHV wijst mensen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling, en attendeert huisartsen er dus ook op dat ze zorgbemiddeling kunnen aanvragen. Dat is niet genoeg. Daarom komen er ook extra maatregelen, waar ik het al uitgebreid over gehad heb. Er is ook een werkgroep triage opgestart, waar huisartsen bij betrokken zijn.

Mevrouw Agema stelde kritische vragen over de treeknormen. Dat zei ze nu niet, maar ik kan wel zeggen dat de treeknormen rond de eeuwwisseling zijn opgesteld door de sector zelf. Ze worden als norm gehanteerd, misschien tot betere tijden. Ik sluit ook niet uit dat dit een punt van discussie is in de nota die ik de Kamer heb toegezegd over het zorglandschap ggz.

Voorzitter. De heer Renkema heeft aandacht gevraagd voor personeelstekorten en voor zijn amendement over extra instroom in de opleidingen. Hij vroeg ook om een reactie op voorstellen van de sector over zijinstromers. Ik heb met de Opleidingsraad afspraken gemaakt over het mogelijk maken van het verkorten van de opleiding tot gz-psycholoog. Ik sta ook positief tegenover de erkenning van eerder verworven competenties, evc, en trajecten waarmee zijinstromers sneller kunnen worden opgeleid. Dat wil ik ook graag stimuleren om mogelijk te maken dat we sneller goede professionals aan het werk hebben. Momenteel ben ik met het veld aan het verkennen hoe een pilot met evc-trajecten kan worden opgezet. VWS zal dit ook faciliteren. Wel is het voor de kwaliteit van zorg van belang dat de kwaliteit van de opleiding gewaarborgd blijft, maar volgens mij is de heer Renkema de laatste die ik van het belang daarvan moet overtuigen.

Mevrouw Sazias noemde de 10.000 en zij vroeg hoe het daarmee zat. Daar heb ik net ook aan gememoreerd. Ik ben daar volgens mij uitgebreid op ingegaan. Dat geldt volgens mij ook voor de overige vragen in dit mapje. Dan kom ik bij het mapje overig. Mevrouw Regterschot heeft gevraagd hoe de experimenten worden geëvalueerd. Ze noemde daarbij concreet de regeldrukvermindering en het experiment van Arkin. De experimenten worden allemaal geëvalueerd. Bij het experiment van Arkin, dat ikzelf ook als mooi voorbeeld noemde in mijn inleiding, nam de beschikbare tijd van hulpverleners met bijna een uur per dag toe. Dat is een mooi voorbeeld dat we breder bekend willen maken, want dit verbluffende resultaat verdient navolging. Daarom hebben we op 17 februari een congres, waar ggz-aanbieders worden geïnformeerd over hoe dit experiment werkt. Ik weet dat er heel veel belangstelling voor is uit de ggz-wereld. Ik hoop dat het brede navolging krijgt. Als je het naar heel Nederland vertaalt, maak je met bijna een uur tijdswinst per hulpverlener echt hele grote slagen. Daarnaast ben ik een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit aan het voorbereiden, waarin ik de NZa verzoek een beleidsregel op te stellen voor experimenten ten aanzien van tijdschrijven.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft aandacht gevraagd voor het Depressiegala en wat daar fout is gegaan. Ze vroeg hoe wij nog in contact zijn met Stichting Tweestrijd. We spreken die organisatie regelmatig, ook in verband met de publiekscampagne. Ik zeg graag toe dat wij naar aanleiding van dit overleg en de vraag van mevrouw Van den Berg opnieuw contact met ze zullen opnemen om te kijken hoe we ze goed kunnen aanhaken bij het betrekken van het onderwijs bij antidepressiecampagnes en antistigmacampagnes. Ik beloof haar ook graag dat we het thema eenzaamheid onder jongeren daarin als agendapunt zullen opnemen.

Ik heb een vraag voor me liggen van mevrouw Dik-Faber over ambulantisering, waarop ik volgens mij uitgebreid ben ingegaan. Wat mij betreft is dit een belangrijk actiepunt. We moeten kijken of we pas op de plaats moeten maken bij de beddenafbouw. Daar wil ik eerst inzicht in hebben. Ik voeg daaraan toe dat het kabinet heeft onderkend dat gemeenten meer verantwoordelijkheden krijgen bij mensen die in de wijk wonen. Dit jaar hebben we 50 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten, juist om de ambulantisering, dus de hulpverlening in de wijk, op te vangen. Dat loopt op tot een bedrag van 95 miljoen structureel voor gemeenten.

Voorzitter. Ik ben ingegaan op de algemene vragen van de heren Renkema en Hijink over ons stelsel. Ik kom dit najaar met een visie op de ggz, nog boven op de contourennota.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft aandacht gevraagd voor het veilig kunnen werken van medewerkers in de ggz. Bij elk werkbezoek hoort ze verhalen van mensen die met agressief gedrag te maken hebben. Zij noemde ook casussen en voorbeelden bij GGNet. Het is hier gebruikelijk dat we het niet over individuele voorbeelden hebben, maar het beeld is wel zorgwekkend. Ik reageer in het algemeen door te zeggen waarover met de sector afspraken zijn gemaakt. In reactie op schriftelijke vragen heb ik al eerder aangegeven dat het kabinet geen geweld tegen werknemers met een publieke taak accepteert. Dat geldt zeker voor zorgverleners in zo'n kwetsbare sector. Zij moeten bescherming krijgen. Aandacht voor een veilige werkomgeving is een belangrijk aandachtspunt, ook in een goede bedrijfsvoering. Werkgevers en werknemers in de zorg hebben daarbij een verantwoordelijkheid. Het bestuur van een instelling dient zijn werkgevers daarover goed te informeren. Het actieplan Veilig werken in de zorg, dat breed is en niet alleen over de ggz gaat, heeft eraan bijgedragen dat aangifte onder nummer mogelijk is gemaakt. Hulpverleners zijn getraind om agressie en geweld terug te dringen. Goede voorbeelden worden gedeeld. Er is ook

een website beschikbaar gesteld, duidelijkoveragressie.nl, om hierover met elkaar in contact te blijven en goede voorbeelden van aanpakken te delen.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook wat ik doe aan zorgverzekeraars die bakkeleien over de kosten van implementatie terwijl over 2019 het macrobudget ggz niet is gebruikt. Deze vraag heeft specifiek betrekking op de acute zorg. Op dit moment zijn voor alle 28 regio's acute ggz-aanvragen voor budget ingediend. Een deel van die aanvragen is reeds beoordeeld, maar een groot deel nog niet. Die laatste liggen nog te voorbereiding van de NZa. Ik heb dus nog geen concreet inzicht in waar dit toe leidt, maar in alle 28 regio's zijn aanvragen voor budget ingediend. De verwachting is dat het eerder beschikbare budget van rond de 100 miljoen fors overschreden gaat worden om de beschikbaarheid van acute zorg uit te breiden. Ik zal de Kamer daarover informeren als ik daarover nadere informatie heb. Ik begrijp nu van mijn ambtenaren dat dat in maart zal zijn.

Dan de vraag van de heer Hijink over reclame. Hij maakte de vergelijking met geneesmiddelen. Maar bij geneesmiddelen is Europeesrechtelijk bepaald dat reclame maken niet mag. Hier ligt het iets anders. Wij leven namelijk in een vrij land, waarin aanbieders die menen goede zorg te kunnen bieden, vrij zijn om daar reclame voor te maken. Ik ben het wel honderd procent eens met de heer Hijink dat wanneer mensen dat doen in een situatie als die er deze week was bij het ministerie, dat richting grensoverschrijdend gedrag gaat. Ik vind dat gênant, ik vind het niet kies, ik vind het vallen in de categorie «beter prutswerk». Wat mij betreft zou een aanbieder zich daartoe niet moeten verlagen.

De heer **Hijink** (SP):

Een verbod op het voeren van reclame is voor mij alleen maar een voorbeeld om duidelijk te maken dat er veel meer nodig is in de ggz om al die perverse prikkels die er nu in zitten, eruit te halen. De Minister, sorry, de Staatssecretaris – ik heb vanmiddag nog een heel lang debat met de Minister over allerlei andere dingen, daar komt deze vergissing vandaan – komt met een nota over de toekomst van het stelsel. Dit verbod op reclame is voor mij maar een onderdeel dat daarbij zou moeten horen. Ik wil namelijk dat de Staatssecretaris met voorstellen komt die aan alle kanten de foute prikkels uit het systeem gaan halen. Zo is het bijvoorbeeld veel aantrekkelijker voor ggz-instellingen om lichte zorgvragen te behandelen; het voorbeeld is al eerder genoemd. Dat betekent dat heel veel capaciteit verloren gaat aan mensen die iets anders nodig hebben, of geen ggz-zorg nodig hebben. Dat betekent dus automatisch ook dat er minder capaciteit beschikbaar is voor de mensen die wél die specialis-tische hulp nodig hebben.

Dan moet je dus stoppen met mensen naar de ggz te lokken die daar eigenlijk niet thuishoren. Dan moet je stoppen met het uitkeren van winst. Dan moet je stoppen met een dbc-systeem dat aanzet tot meer productie draaien. Zo zijn er nog heel veel stappen te zetten om de samenwerking te vergroten en de concurrentie terug te dringen. Ik wil van de Staatssecre-taris horen of dat onderdeel wordt van zijn visie of dat hij zich schaaft achter zijn collega Minister Bruins, die überhaupt geen aanpassingen in het huidige stelsel wil.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij heeft de heer Hijink al ongeveer in zijn hoofd hoe de nota die ik in het najaar wil presenteren, eruit moet zien. Ik vind dat hij een aantal terechte opmerkingen maakt over prikkels die verkeerd staan, dus laten we afspreken dat ik ook het element van reclamemogelijkheden betrek bij de nota. Dan kan het best zijn dat de heer Hijink het niet eens is met wat ik daarin opschrijf, maar dan is het wel genoemd.

De voorzitter:
Afrondend de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is wel een heel minimale invulling van een vrij logische behoefte. Namelijk dat als je de middelen die we hebben voor de ggz zo goed mogelijk wil inzetten, je moet kijken waar het geld momenteel verkeerd terecht komt: bij winst, bij reclame, bij overproductie om die nare term maar eens te gebruiken. Dat betekent dus dat je veel breder moet kijken hoe dit stelsel is ingericht dan alleen naar reclame.

Ik weet dat op dat andere vlak de contourennota van alle bewindspersonen komt, maar ik moet eerlijk zeggen dat mijn verwachtingen gewoon niet zo hooggespannen zijn. Want ik denk helemaal niet dat dit kabinet gaat afrekenen met de marktwerking in de zorg. Ik wil dus dat de Staatssecretaris niet alleen reclame meeneemt, maar ook al die andere prikkels die nu tot enorme geldverkwisting leiden. In de jeugdzorg werd letterlijk gezegd «eigen toko eerst» en ik vrees dat dat ook voor de ggz geldt. Het is eigen toko eerst. En daarmee zeg ik niks over al die tienduizenden mensen die met hart en ziel dat belangrijke werk doen, maar wel iets over de prikkel die er voor organisaties is om in de eerste plaats te zorgen voor lijfsbehoud en niet voor goede samenwerking in het belang van de patiënt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De heer Hijink en ik kunnen elkaar best wel vinden, want een uitspraak als «eigen toko eerst» doet pijn aan mijn oren. Volgens mij hoort het adagium in de zorg «de patiënt, de cliënt, kinderen, volwassenen, mensen in een kwetsbare positie eerst» te zijn. Daar vinden we elkaar gelijk. Alleen overvraagt de heer Hijink mij als hij nu een toezegging van mij verwacht in de trant van: het reclameverbod komt in de nota. Ik heb hem heel goed horen zeggen wat hij vindt, ook van de andere prikkels die verkeerd staan. Daar begon ik mijn antwoord ook mee. Ik zeg hem toe dat ik dat soort mechanismen die nu bestaan, kritisch onder het vergrootglas wil leggen. Maar ik zeg daarmee niet dat dat dus per definitie leidt tot een verbod op reclame. Want ik kan mij wel degelijk voorstellen dat ook in een toekomstig stelsel, zelfs als er een stuk neoliberaal denken is ingeleverd, je niet een aanbieder gaat verbieden om met een mooi flyertje zijn werk onder de aandacht te brengen. Maar laten we het daarover hebben dit najaar en misschien zelfs wel bij de contourennota.

Voorzitter. Ik heb nog een stuk of tien vragen liggen. Heb ik daar nog tijd voor?

De voorzitter:
Als u snel bent.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De fracties van VVD en GroenLinks hebben gevraagd hoe het staat met experimenten met psychodiagnostisch werkenden en ervaringsdeskundigen. Een terechte vraag. Volgens mij heb ik daar een brief over gestuurd naar de Kamer, maar ik kan hier ook heel goed nog even aangeven dat in het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat er een experimenteermogelijkheid komt voor dit type beroepsgroepen, beroepen die nu niet kunnen declareren en die kunnen bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten. Daar horen deze twee beroepsgroepen bij. Vanaf 1 december 2019 bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van een experimenteermogelijkheid. Een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar kunnen op vrijwillige basis afspraken maken over deelname aan dit experiment. Binnen het experiment wordt inzet van de betrokken beroepen dus declarabel gemaakt.

Ik heb al eerder aan de Kamer gemeld dat ook ik de nieuwe bekostiging eerder zou willen. Het is een ontzettend ingewikkelde bevalling. Als het goed is, komt die bekostiging in 2022. Dan is het echt structureel geregeld. Mevrouw Sazias heeft een kritische vraag gesteld over de Wet verplichte ggz en de vijfuursregistratie: lopen psychiaters daar niet mee weg, waar signalen over zijn? Daar hebben wij indringend over gesproken met de koepel van de psychiaters, de NVvP. Het laatste wat we willen, is dat psychiaters weglopen, want die hebben we hard nodig. Wat we ook niet willen – daar vraagt bijvoorbeeld een organisatie zoals MIND volop aandacht voor – is dat belangen van cliënten geschaad worden als we heel onzorgvuldig zijn in bijvoorbeeld het registreren of het delen van informatie. Er moeten dus wel degelijk formulieren worden gedeeld. Ik heb met de NVvP afgesproken dat wij voortdurend de vinger aan de pols houden. Ik hoop dat dat voor mevrouw Sazias voldoende ruimte biedt. Er was na twee jaar een evaluatie van de wet voorzien. Wij houden voortdurend de vinger aan de pols. Daar waar heel logische aanpassingen in wet- en regelgeving kunnen komen die leiden tot minder lasten en die tegelijkertijd de belangen van cliënten volop blijven honoreren, zijn we de eersten om die wijzigingen aan te brengen. Een wetswijziging is trouwens niet in twee maanden geregeld, maar als we dat inzicht hebben, wachten we niet tot twee jaar om te evalueren. Dat doen we doorlopend.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De rol die wij gisteren hebben gezien en waar we allemaal enorm van schrokken door de lengte ervan en het aantal formulieren, krijgt u binnenkort toegestuurd. Ik weet zeker dat u daar zelf minstens net zo van schrikt. En er ligt natuurlijk een hele grote weg tussen een uur en vijf uur. Ik hoop ook dat u, als u die rol ziet, gaat ingrijpen om daar sneller iets aan te doen dan binnen de plannen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat probeer ik ook aan te geven: we houden de vinger voortdurend aan de pols. Mijn collega Hugo de Jonge zegt ook altijd: «Niet snappen? Schrappen!». Zulke dingen gaan we dus niet vragen. Tegelijkertijd is die hele rol, die ik op een foto zag, vooral een gevolg van dingen die in de wet voorgeschreven zijn. Die wet is hier met een heel brede instemming door de Tweede Kamer aanvaard en is begin 2018 unaniem aanvaard in de Eerste Kamer. We moeten ook wel onder ogen zien dat we dat met z'n allen hebben gevonden. Maar volgens mij begrijpen we elkaar en gaan we geen dingen voorschrijven die niet zinvol zijn.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft aandacht gevraagd voor de lerende cultuur. Daar heeft zij ook mondelinge vragen over gesteld. Ik heb daar een brief over gestuurd met een veelheid aan initiatieven en wettelijke dingen die al geregeld zijn. Leren werkt in het algemeen het beste in een veilige omgeving en – dat vind ik heel belangrijk – vanuit intrinsieke motivatie. Als mevrouw Van den Berg zegt «dwing ze nou om aan te sluiten bij netwerken», dan is de vraag of je mensen niet contrecoeur laat aansluiten bij een netwerk om maar te leren. Wat mij betreft zijn er zoveel initiatieven dat elke zichzelf respecterende instelling wel ergens kan aanhaken bij initiatieven die lopen. Ik wil daar in bestuurlijke overleggen met branches heel nadrukkelijk aandacht voor vragen. Maar ik vraag me af of het niet contraproductief zou zijn om te gaan verplichten om aan te sluiten bij een lerend netwerk.

Mevrouw Agema vroeg of er niet een intakeplicht moet komen voor complexe gevallen, of het CCE wel voldoende wordt ingeschakeld en waarom we het CCE dan hebben. In het licht van alles wat gewisseld is, vraag ik me af of een intakeplicht nu de oplossing is. Het gaat erom dat mensen op de juiste plek komen. Ik hoop dat ik ook mevrouw Agema ervan heb overtuigd dat ik overtuigd ben van de noodzaak om mensen aan de hand te nemen tot zij de zorg krijgen die nodig is. Ik heb uw Kamer

in december laten weten dat we in het kader van de complexe zorgvraag het CCE een grotere rol willen geven. Daar heeft mevrouw Agema dus wel een punt: naast de Unit Complexe Zorgvragen is dat ook een te onbekend en te weinig gebruikt instituut.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris loopt heel snel voorbij aan mijn voorstel voor een intakeplicht. Als hij dat zo snel afwijst... Ik zag hem afgelopen week ergens in een krant ook iets voorstellen met betrekking tot een verplichting van het in zorg nemen van een cliënt. Kan hij dat dan nader toelichten?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet niet precies op welke uitspraak mevrouw Agema doelt. Mijn intentie is dat iedereen met een zorgvraag verzekerd is, een verzekerd recht heeft, zijn zorgverzekeraar daarop mag aanspreken: «Ik heb een verzekering, ik heb een ziekte en ik wil geholpen worden, want daar heb ik ook premie voor betaald». Als dat niet loopt zoals het moet lopen, namelijk als je via de huisarts of anderszins bij een zorgaanbieder terecht komt die jou niet in behandeling neemt, dan hebben we daarvoor verschillende adressen. Dat is vanmorgen al heel vaak gewisseld. Wat mij betreft is de Unit Complexe Zorgvragen een adres waar mensen terecht kunnen die niet geholpen worden, maar dat is wat anders dan een intakeplicht. Want dat betekent bijvoorbeeld ook dat je tegen een aanbieder zegt dat hij een intake moet afnemen van iemand, terwijl die aanbieder misschien helemaal niet geëquipeerd is om die persoon te helpen. Dan werk je juist aan onjuiste zorg op de onjuiste plek.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan is het cirkeltje natuurlijk wel weer rond. Dan gaan deze problemen natuurlijk helemaal nooit opgelost worden. Als er inderdaad 27.000 mensen op een lijst staan en als 10.000 mensen langer dan de treeknorm op een lijst staan, dan kom je daar niet mee. Ik vroeg daar ook al naar: zitten de financiële prikkels wel goed op het punt van de complexe zorg? De uitspraak van de Staatssecretaris in de richting van meneer Renkema over de bedrijfsvoering die niet rondgemaakt kan worden als te veel zware gevallen in zorg genomen worden, is zeer choquerend. De zorgplicht van de verzekeraar is er al die tijd al, maar toch staan 27.000 mensen op een wachtlijst, waarvan 10.000 langer dan de treeknorm. Als de Staatssecretaris dit soort dingen blijft afwijzen, dan komen we er natuurlijk helemaal niet. Dan blijft het bij stoere praatjes in de krant, maar dan is er straks uiteindelijk natuurlijk helemaal geen oplossing.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik hoor geen vraag. Uit de interventie van mevrouw Agema leid ik in ieder geval af dat zij weinig fiducia heeft in de route via de Unit Complexe Zorgvragen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is dan weer ontzettend flauw. Ik heb een heleboel vragen gesteld. De Staatssecretaris draait er gewoon omheen. Ik heb gevraagd hoe vaak het CCE is ingeschakeld. Ik krijg daar geen antwoord op. Ik heb gevraagd naar de financiële prikkels: zitten die nou wel goed in dit systeem? Daar komt geen antwoord op. Ik heb vragen gesteld over die piramide: zitten door het beleid van de afgelopen jaren en de mantra's van de afgelopen jaren niet te veel mensen onder in de piramide – die krijgen lichte zorg – en is het budget daardoor op? Staan er daardoor zo veel mensen op de wachtlijst? Ik heb ontzettend veel vragen gesteld. Daar komt geen enkel

antwoord op. Ik heb het idee dat de Staatssecretaris het gewoon helemaal niet gaat oplossen door zijn houding richting de Kamer zo vol te houden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind het heel jammer dat mevrouw Agema dat zo duidt, maar volgens mij is er geen vraag gesteld aan mij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, dit kunt u als voorzitter toch ook niet accepteren? Ik heb net al mijn vragen nog een keertje herhaald en u laat het maar gewoon zo lopen dat de Staatssecretaris tegen een lid van de Tweede Kamer zegt: «Ik heb geen vraag gehoord». Ik heb ze net allemaal nog een keertje herhaald. Als de Staatssecretaris er niet toe in staat is, dan is dat prima. Dan kan hij daar later altijd nog schriftelijk op terugkomen, maar accepteert u als voorzitter alstublieft niet dit soort dingen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter...

De **voorzitter**:

Nee, de voorzitter is nu even aan het woord. Mevrouw Agema heeft inderdaad een aantal vragen herhaald. Ik heb in de hele beantwoording en de inleiding van de Staatssecretaris op sommige punten overigens wel een antwoord gehoord, maar u heeft inderdaad nog recht op een antwoord op de vraag hoe vaak het CCE is ingezet. Voor het overige gaat de Staatssecretaris over zijn antwoord en gaat u over de vragen. We hebben straks weliswaar nog een korte tweede termijn, maar u kunt het ook soms niet eens zijn met de keuze in het antwoord. Daar ga ik niet over.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, de Staatssecretaris zegt dat hij geen vraag heeft gehoord, terwijl ik ze net had herhaald.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Sorry, wij gaan achter die vraag aan hoeveel situaties zijn aangemeld bij het CCE. Dat weet ik niet; dat heb ik niet paraat. Dat weten wij zo niet, maar dat antwoord geef ik. Ik deel de opmerking van de voorzitter dat al die vragen over de piramide... Ik heb die piramide nota bene een paar keer genoemd. Volgens mij heb ik zo veel gezegd dat u mij eerder kunt verwijten dat ik te veel zeg dan dat ik geen antwoord geef op vragen. Ik wil vragen nooit negeren of zo. Ik probeer echt antwoorden te geven op vragen. Excuus als dat anders overkomt. Ik heb echt mijn best gedaan om alle vragen te beantwoorden.

De **voorzitter**:

Goed. Het antwoord op de vraag over het CCE volgt schriftelijk.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ook die andere vragen zijn dus niet beantwoord. Ik wil hier nu ook echt een punt van maken.

De **voorzitter**:

U mag daar een punt van maken, mevrouw Agema...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het probleem gaat niet om het beschrijven van piramides. Ik heb daar heel duidelijk een vraag over gesteld: is er niet een te grote voet ontstaan onder in die piramide, waardoor te veel geld blijft steken bij te lichte gevallen, waardoor er in het hele systeem van de zorg geen geld meer is

voor de complexe gevallen? Daardoor ontstaat de situatie dat zware gevallen vanwege de bedrijfsvoering niet eens meer in zorg genomen worden. Dat was wat de Staatssecretaris zei tegen meneer Renkema. Daar is de Staatssecretaris helemaal in het geheel niet op ingegaan. Dan moet u niet doen alsof dat wel zo is als de Staatssecretaris doet alsof dat wel zo is, want dat is niet zo.

De voorzitter:

De Staatssecretaris is op een aantal onderdelen van uw vragen over die piramide ingegaan, mevrouw Agema. Het antwoord kan u niet tevreden gesteld hebben; dat begrijp ik, maar ik ben geen scheidsrechter over de beantwoording.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is gewoon niet te geloven! Als iemand een vraag stelt, bijvoorbeeld over een piramide, kun je die een keertje noemen in de beantwoording richting iemand, maar dat is totaal niet de vraag die ik heb gesteld. De rest van de vragen ligt ook gewoon nog helemaal open.

De voorzitter:

Volgens mij heeft de Staatssecretaris aangegeven dat hij schriftelijk zal ingaan op de vraag over het CCE. Dat wachten we dus af. Ik hoor nog graag een termijn, zodat we die ook in de toezeggingen kunnen opnemen.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ja, maar ik wil ingaan op het punt van de piramide. Als ik de vraag goed begrepen heb, zegt mevrouw Agema dat het aantrekkelijk is voor aanbieders om onder in de piramide te werken. Ze had het ook over een choquerend antwoord. Maar dat is wat ik terugkrijg van aanbieders. Zij zeggen dat dit aanbod zo duur is dat ze het niet in de lucht kunnen houden. Ik vind het zelf ook bizar dat dit in Nederland gebeurt, want daarmee dupeer je juist de mensen met de zwaarste zorgvraag. Tegelijkertijd zien we dat er een heel breed aanbod is in de basis-ggz. Je kunt dan analyseren of we daar niet te breed zitten, maar je kunt ook zeggen: wat fijn dat kennelijk veel mensen in de basis geholpen kunnen worden. Misschien zitten veel mensen daar ten onrechte. Dat is dan onjuiste zorg op de onjuiste plek. Dat wil ik analyseren en dat hoort wat mij betreft bij de analyse die voedingselementen biedt voor het verhaal dat ik na de zomer naar de Kamer wil sturen over het zorglandschap ggz. Ik beloof dat ik dan ook zal ingaan op de vraag of de basis van de piramide niet te breed is waardoor de top niet gevoed kan worden.

De voorzitter:

Graag nog even een termijn over... Sorry, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als de Staatssecretaris ook de financiële prikkels mee wil nemen evenals de vraag of er verkeerde prikkels in het systeem zitten waardoor het makkelijker is om bijvoorbeeld veel lichtere gevallen aan te nemen en het onaantrekkelijk is om juist de complexere gevallen aan te nemen, zijn mijn vragen inderdaad naar tevredenheid beantwoord.

De voorzitter:

De Staatssecretaris. En ik wil graag een termijn.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dat wil ik zeker doen. Sterker nog, toen mevrouw Agema met haar eerste termijn bezig was en zij dat zo benoemde, zat ik al te knikken dat volgens mij de prikkels daar verkeerd staan. Maar dat is geen antwoord op de

vraag. Dus ik zeg graag toe dat we ook bekijken hoe de stand van die prikkels is.

De voorzitter:

En een termijn wat betreft het antwoord dat u schriftelijk hebt toegezegd?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb net een brief aangekondigd over andere dingen voor over twee weken. Zullen we het daarin meenemen, dus binnen twee weken?

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Vindt u het goed, voorzitter, als ik nog even reageer op wat mevrouw Agema zei over de verplichte intake, maar dan ook richting de Staatssecretaris?

De voorzitter:

Als het een vraag aan de Staatssecretaris is.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Goed. Lopen we met een verplichte intake niet het risico dat iemand een intake krijgt en op die manier van de wachtlijst gaat, maar dat die vervolgens toch nog heel erg lang moet wachten op de behandeling?

Staatssecretaris Blokhuis:

Wat betreft de wachttijden moeten we kritisch zijn over én de aanmeldwachttijden én de behandelwachttijden. Dus we kijken kritisch naar beide. Ik heb volgens mij heel uitvoerig aangegeven waar ik mee bezig ben en wat ik ga doen. Dit punt wordt betrokken bij de visie die we gaan opschrijven rond het zorglandschap ggz.

De voorzitter:

Is dat voldoende, mevrouw Sazias? Ik zie dat dat zo is.

Volgens mij is de Staatssecretaris aan het einde van de beantwoording. Ik kijk even naar de klok. Ik zie dat een aantal mensen aangeven dat ze nog onbeantwoorde vragen hebben. Laten we dat rappel meenemen in de tweede termijn. We hebben een heel korte tweede termijn, want er is niet langer tijd. Er is vanmiddag nog een plenair debat, waarbij een heel aantal woordvoerders aanwezig moeten zijn die nu hier zijn. Dus ik wil echt dat we ons erop richten de tweede termijn nu af te ronden. Tenzij er een punt van orde komt, maar dat hoor of zie ik niet.

Is er behoefte aan een tweede termijn? Ik zie dat dat zo is. Mevrouw Diertens, gaat uw gang.

Mevrouw Diertens (D66):

Voorzitter. Helaas heb ik nog niet alle vragen scherp beantwoord gekregen. Ik ben blij met de toezegging dat er doorzettingsmacht komt, zowel landelijk als regionaal. Ik heb daar nog wel wat vragen bij, en ik overweeg daar een motie voor. Ik wil dus graag een VAO aanvragen. Verder wil ik graag een opmerking maken bij de opmerking over de veilige werkomgeving. Ik wil benadrukken dat het ook voor de medepatiënten een veilige verblijfsomgeving moet zijn. Vaak is het immers zo dat de patiënten zelf wel eens onderdeel zijn van een onveilige verblijfsomgeving.

Het woord «hoofddiagnoses» is vaak gevallen. Ik heb niet helemaal een antwoord gekregen op mijn vraag of de Staatssecretaris het met mij eens is dat de menselijke maat zoek is en dat we maatwerk moeten hebben. Dat

zou ook weleens hoofddiagnose-overstijgend kunnen zijn. Graag krijg ik daar nog een reactie op.

Verder hoop ik dat inderdaad dat we hier gauw weer een debat over hebben, want ik vind dat de zorgen in de ggz te groot zijn om daar te weinig over te spreken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Als eerste dan maar even de vragen waarop ik nog geen antwoord heb gehad. Wanneer kunnen we informatie ontvangen over de Werkgroep Triage Acute Psychiatrie? Wat is de stand van zaken? Ik heb ook een vraag gesteld over de avond-, nacht- en weekenddiensten. Wanneer krijgen we daar informatie over? Wanneer horen we welke oplossingen door partijen in het veld bedacht zijn? Op de vraag over de experimenten heb ik wel een antwoord gehad. Ik heb zelf Arkin niet als voorbeeld genoemd, maar zo werd het wel hier neergelegd. Dat is een van de vele voorbeelden van zaken die binnen de ggz-instellingen als experiment worden opgepakt. Veel van die experimenten zijn vrijwillig. Dan is er dus ook ergens ruimte om daaraan te ontkomen.

Ik denk dat het belangrijk is om goedlopende experimenten echt door te gaan zetten en dan echt meer te doen dan een congres organiseren om er gezellig nog een keer aandacht aan te besteden. Op het moment dat ik bij Arkin ben en vraag waarom de zorgverzekeraar dit traject nu niet ingaat met alle clubs die aangesloten zijn, wordt er toch ook wel een beetje gezegd: hier lukte het en verder denk ik niet dat het echt gaat lukken. Op dat moment denk ik: waarom zijn we dan aan het experimenteren?

Daarom vraag ik ook om met de psychodiagnostisch werkenden en de ervaringsdeskundigen zelf in gesprek te gaan om te horen hoe het werkt, of het werkt en of je op die manier experimenten kan inzetten om ze uiteindelijk structureel te gaan inbedden. Ik heb het gevoel dat we toch heel veel praten in grote woorden over eigen maatschappelijk verantwoordelijkheid, regievoering en doorzettingsmacht. Laten we het met elkaar gaan doen. Pak de regie, ga aan de slag en pak dingen bij de kop die we als eerste kunnen pakken zonder dat we weer visies aan het opschrijven zijn.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter, dank. De Staatssecretaris heeft gisteren heel ronkende taal gesproken over mensen die nu niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het ministerie zou wel gaan ingrijpen. Nu blijkt feitelijk wat hij gaat doen. Die hele doorzettingsmacht is eigenlijk gewoon een instrument dat allang bestaat, namelijk handhavend optreden door zowel de IGJ als de NZa. We hebben al tig keer gevraagd waarom de NZa niet optreedt als het gaat om de lange wachtlijsten en waarom er niet wordt opgetreden richting de zorgverzekeraars. Ik begrijp dat de Staatssecretaris dat nu wel gaat doen, en dat is natuurlijk mooi. Maar laten we niet net doen alsof dit iets heel nieuws is. Het is eigenlijk feitelijk iets wat allang kon en wat allang had moeten gebeuren.

De Staatssecretaris heeft het over het afspreken van een bodem voor het aanbod van specialistische behandelingen. Ik vraag me een beetje af waar dat woord «bodem» vandaan komt. Ik mag er toch van uitgaan dat hij met aanbieders en verzekeraars gaat afspreken dat gewoon iedereen die een behandeling nodig heeft binnen de geldende treeknormen een behandeling gaat krijgen. Als dat de bodem is, denk ik dat we elkaar goed

verstaan. Ik mag toch aannemen dat dat het doel is van dat soort afspraken en niet dat er een soort minimum komt waardoor alsnog heel veel mensen veel te lang op de wachtlijst staan.

Dan de discussie over het stelsel. We komen daar nog over te spreken, ook na de zomer. Ik wil eigenlijk vragen of wij al voor de zomer een debat hierover kunnen hebben – daar gaan wij zelf over – maar ook of de Staatssecretaris dus al voor de zomer een brief kan opstellen met wat nou de belangrijkste onderwerpen van die notitie gaan worden. Ik heb daar namelijk gewoon als Kamer graag nog invloed op, in plaats van dat er straks na de zomer een notitie komt waar ik het helemaal niet mee eens ben.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Wat mij betreft is de meerwaarde van dit debat in ieder geval dat de Staatssecretaris en daarmee dit kabinet heeft uitgesproken dat er sprake is van marktfalen. Ik denk dat als gaat over de bedrijfsvoering gezond maken of mensen gezond maken, het duidelijk is waar de prioriteit moet liggen. Het is mij niet helder of dat visiestuk over het zorglandschap ggz betekent dat naar die perverse prikkels wordt gekeken. Ik had de Staatssecretaris gevraagd of hij bereid is om ook nog een soort opdracht te geven voor een alternatief. Op die vraag wil ik graag nog een antwoord. Over doorzettingsmacht weet ik niet zeker of we elkaar helemaal goed hebben begrepen. Ik ben van plan om op dat punt zelf voorstellen te doen.

In antwoord op een vraag zei de Staatssecretaris dat 350 mensen zich hebben gemeld bij de Unit Complexe Zorgvragen. Mijn vraag was ook hoeveel mensen daar nu naar tevredenheid zijn geholpen. Ik heb namelijk ook mailtjes gezien van mensen die dan vanuit VWS de boodschap krijgen: helaas, het is ons ook niet gelukt.

Ik ben blij met de toezegging dat gezorgd gaat worden dat genoeg ggz-psychologen en anderen ingezet kunnen worden. Morgen is er een uitzending van Rambam op tv. Die heb ik mogen zien en daarin zie je hoe mensen met ernstige klachten ook behandeld worden door mensen die daar absoluut niet voor gekwalificeerd zijn. Ik wil graag vragen of de incidentele middelen die ik dankzij een amendement in de begroting voor 2020 heb weten te realiseren, structureel gemaakt kunnen worden.

Ik heb twee punten voor ons als commissie. Zoals mevrouw Agema en ook anderen aanhaalden, was het laatste debat dat we hierover hebben gevoerd in april 2019. Nu is het januari 2020. Ik vind echt dat we dit kalenderjaar een aantal keren met elkaar dit dossier moeten volgen. Daar ga ik voorstellen voor doen in de procedurevergadering. Ik heb nog een andere mededeling. Er is een VAO aangevraagd. Ik vind dat wij ook als commissie snel tot actie moeten overgaan. Daarom ga ik bij de regeling van werkzaamheden vragen om dat VAO nog deze week in te plannen, zodat we dinsdag kunnen stemmen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik zie uit naar de brief van de Staatssecretaris met een update over de crisisdiensten en de betaling daarvan. Zou de Staatssecretaris over het gesprek dat hij met Tweestrijd gaat hebben, ook schriftelijk willen rapporteren over eenzaamheid?

Ik ben wel teleurgesteld over het antwoord van de Staatssecretaris op mijn vraag over een lerende cultuur en over veilig werken. Hij heeft het

over intrinsieke motivatie, maar we zien in de somatische zorg dat er echt goede voorbeelden zijn van hoe men van elkaar leert en dat opschaalt. Daar zou ik ook echt in de ggz voor willen pleiten, in plaats van dat iedereen zijn eigen keuzes maakt. Dat blijkt trouwens ook weer bij zo'n experiment: «Ja, dat psychodiagnostisch werken kunnen we gaan doen; maar als ik er geen zin in heb, dan doe ik het ook niet.» Ten slotte, voorzitter. Ik vind de framing ten aanzien van veilig werken wel triest. De Staatssecretaris trekt dat helemaal naar het werkgeverschap, terwijl ik juist aandacht heb gevraagd voor zeer ernstige zaken die ook in de voorbeelden van GGNet worden benoemd en waar justitie en politie toch ook echt een taak hebben. Ik hoop nog op een schriftelijke reactie daarop van de Staatssecretaris.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Als ik zo luister naar het debat dat we gevoerd hebben, denk ik dat de ggz lange tijd niet de aandacht heeft gekregen, ook vanuit de politiek, die hij verdient. Ik refereer dan ook aan de afscheidspeech van Minister Schippers, zoals mevrouw Kuiken ook al deed. Een van de dingen die ze nadrukkelijk aangaf, is dat er veel gesproken is – dat was in een vorige coalitieperiode – over de hervorming van de zorg, maar dat de ggz daarin onvoldoende aan bod is gekomen en dat dat ook hardnekkig en lastig was. Deze Staatssecretaris heeft dus een ingewikkelde klus meegekregen. Dat wil ik ook vaststellen. Als de Staatssecretaris zegt dat hij met de drie punten aan de slag gaat – ik zal ze niet herhalen – denk ik dat hij echt een steen in de vijver gooit. Ik hoop ook echt dat dit het verschil gaat maken in mensenlevens.

Waar ik nu toch de aandacht van de Staatssecretaris voor wil vragen, is de ambulantisering en misschien wel het herstel van de OGGZ of de bemoeizorg. Het zijn termen van een aantal jaren geleden. We horen ze niet zo vaak meer, maar dit is wel wat nodig is. Ik vraag me af of je er komt met alleen extra geld voor gemeenten. Ik denk dat er ook op lokaal niveau netwerken moeten ontstaan, van gemeenten, woningcorporaties en mensen die helpen bij het vinden van werk en het zingevingsvraagstuk, die om mensen heen gaan staan. Ik heb daar nog geen vertrouwen in, dus daar zou ik nog graag een korte reactie op willen van de Staatssecretaris.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Szias.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Voorzitter, dank u wel. Een vraag van mij die nog niet echt goed beantwoord is, ging over het diagnosesysteem binnen de ggz en of dat, met alle labeltjes en etiketten die de boel alleen maar onduidelijk maken, niet op de schop moet.

Dan de beschikbaarheidsfinanciering. Ik ben heel benieuwd hoe dat gaat uitwerken. Ik denk dat het in elk geval een goed begin is om die bodem te leggen. Maar of het voldoende is, moeten we nog zien. Wat me ook een beetje schokte, is het feit dat de Staatssecretaris zei dat de markt precies weet waar het om gaat en precies weet waar het knelt. Dat illustreert voor mij juist het marktfalen: als zij dat dan zo goed weten, waarom moeten we dan zo lang wachten voordat er een keer wat gebeurt? Dus hier zijn de doorzettingsmacht en interventie van de Staatssecretaris echt gevraagd. Dan de Unit Complexe Zorgvragen. Ik ben heel benieuwd of de Staatssecretaris die wil gaan opschalen. Hoe gaat hij bekend maken dat die er is? Tot slot, voorzitter. Ik ben het er ook helemaal mee eens dat we hier vaker over moeten praten. Als het plan dat eraan komt er binnen vier weken is, moeten we er zo snel mogelijk over gaan praten. Als de Staatssecretaris

een visie zorglandschap gaat schrijven en een contourennota opstelt, wil ik hem dringend op het hart drukken om daar ook preventie in mee te nemen. Mevrouw Dik-Faber zei iets over die speedboot. Ik denk dat preventie in de ggz een heel belangrijke pijler is die we niet over het hoofd moeten zien.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik vind het eigenlijk best storend dat we niet weten wat nou de redenen zijn voor die wachtlijst van 37.000 mensen en de 10.000 die daar langer op staan dan de treeknormen toestaan. We weten eigenlijk niet of dat nou het macrobudget is, of het een tekort aan professionals is of dat de reden is dat de financiële prikkels verkeerd liggen en de bedrijfsvoering gewoon niet te doen is met zwaardere cliënten. Of hebben experts zich in een bepaalde richting gespecialiseerd en zeggen zij daardoor te snel: ik kan deze patiënt niet in zorg nemen, want ik heb niet de expertise om al die dingen aan te pakken? Ik zou de Staatssecretaris eigenlijk willen vragen om te duiden waarom die wachtlijst er nou is. Want als we dat niet weten, wat kunnen we dan eigenlijk?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de inbreng in tweede termijn van de zijde van de Kamer. Er is een aantal voorstellen gedaan die bij de procedurevergadering thuishoren. Ik vraag de Staatssecretaris om daar verder niet op in te gaan. Ik denk dat het goed is om met voorstellen te komen tijdens de eerstvolgende procedurevergadering, die nog deze week is. Dat wacht ik met belangstelling af.

Dan geef ik nu graag het woord aan de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen in tweede termijn. Gaat uw gang.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank. Mevrouw Diertens heeft terecht aandacht gevraagd voor de veiligheid van medepatiënten. Het borgen daarvan zullen we ook betrekken bij de plannen die we maken. Die groep moeten we niet vergeten, naast de hulpverleners zelf. Dat is een terecht punt.

Zij signaleert ook terecht dat een hoofddiagnosegroep niet hetzelfde is als maatwerk per individuele cliënt. Dat weten we natuurlijk heel goed. Maar als we slagen willen maken om wachtlijsten te verkorten en we willen inzetten op het treffen van een goede voorziening voor een aantal diagnosegroepen, hoop ik dat we daarmee ook mensen met heel specifieke vragen kunnen helpen. Er zijn natuurlijk altijd mensen met heel specifieke vragen die maatwerk vragen en die niet ergens te rubriceren zijn. Het is maar goed ook dat mensen niet allemaal in hokjes zijn in te delen. Dat is een terechte opmerking.

Mevrouw Regterschot heeft haar vraag over triage herhaald. Mijn excuses dat ik die niet heb beantwoord. Ik heb het antwoord volgens mij wel gezien, maar ik heb het niet in mijn hoofd. Zullen we afspreken dat ik dat meeneem in de brief die over twee weken komt?

Het antwoord op de vraag over de ANW-diensten kan ik nu wel geven.

Wat is de stand van zaken? Ik moet eerlijk zeggen, zo zeg ik ook tegen mevrouw Van den Berg, dat ik het ook lang vind duren – ik word daar ook chagrijnig van – maar er worden wel slagen gemaakt. Ik maak ook rondes bij de aanbieders en dan vraag ik altijd hoe de ANW-diensten zijn ingevuld. Ik hoor vrijwel nooit dat die niet ingevuld kunnen worden. Het kan zijn dat ik net bij de tientallen verkeerde aanbieders kom. Feit is wel dat het met bijvoorbeeld inzet van zzp'ers vaak dunder wordt en dat er

links en rechts ook wel problemen zijn om ze exact goed in te vullen, maar er worden slagen gemaakt door de koepels van de psychiaters, de NVP en GGZ Nederland. Die hebben mij vorige week bericht over hun gezamenlijke acties. Zij zijn per regio bezig met een plan van aanpak op maat, waarbij ze ook de bezettingsbehoefte in beeld brengen. Zij gaan aan de slag met een toolbox, een scholingstraject en een brochure. Ze geven ook aandacht aan heel voor de hand liggende dingen. Ik spreek psychiaters die zeggen dat zij te weinig zeggenschap hebben in een instelling en dat zij meer een say willen krijgen. Er wordt aan gewerkt dat psychiaters en andere belangrijke professionals de plek krijgen die zij verdienen in de organisatie. Dat wordt met elkaar vormgegeven.

De branches hebben mij beloofd dat ze in de loop van dit jaar een voor Nederland dekkend systeem hebben voor de ANW-diensten. Als zij er met het plan dat ze aan mij presenteren onverhoopt niet in slagen om dat te realiseren, is wetgeving wel aangewezen. Ik weet heel goed dat de Kamer heeft gezegd dat ik dan naar wetgeving moet grijpen. Als het aan sommige Kamerleden had gelegen, had ik dat al veel eerder moeten doen, het afdwingen met wetgeving. Ik zie dat de organisaties die het met elkaar moeten vormgeven en invullen daar langzamer in opereren dan mij lief is. Aan de andere kant zie ik ook dat ze nu wel degelijk een plan maken. Bij geen van de bezoeken die ik heb afgelegd, heb ik gehoord dat het niet lukt. Ik blijf zeggen dat wetgeving het gevaar in zich heeft van een contrair gevolg, een paradoxaal gevolg. Als je het afdwingt bij wetgeving, kan het zo zijn dat mensen die in de zorg werken zeggen: ik heb er bewust voor gekozen om dat niet te doen en als het moet, dan stop ik ermee. Dan spannen we het paard achter de wagen. Ik zeg daarmee niet dat er nooit wetgeving komt. Ik vind wel dat de sector de kans moet hebben – daar geven we ze ruim de tijd voor – om dit goed in te vullen. Ze beloven mij dat het goed gaat komen.

Dan het opschalen van experimenten. Mevrouw Regterschot noemde het experiment van Arkin. De zorgverzekeraar zegt dat het bij anderen moeilijk toepasbaar is. Ik schrik als ik dat hoor. Dat vind ik echt heel slecht als we juist de potentie van die regeldrukvermindering zien. Ik vind het ingewikkeld om te zeggen dat alle experimenten moeten worden opgeschaald, maar over zo'n kansrijk experiment – daar mag mevrouw Regterschot mij aan houden – ga ik met de verzekeraars in gesprek met als uitgangspunt dat dat de policy moet worden in Nederland: uitgaan van vertrouwen en minder verantwoording. Dat zal ik ook inbrengen bij het congres waarbij ik half februari aanwezig hoop te zijn.

Mevrouw Regterschot vroeg of ik niet ook in gesprek zou moeten gaan met de psychodiagnostisch werkers, zodat ik ook dingen uit hun praktijk hoor. Ik heb aangegeven wat we hebben geschreven in de brief. Vanaf 1 december is er een experimenteermogelijkheid. Ik ben met de beroepsgroep in gesprek gegaan. Als mevrouw Regterschot vraagt of ik met ze in gesprek wil gaan om te kijken of de ruimte die nu wordt geboden in de experimenteerartikelen wordt toegepast, wil ik graag toezeggen dat ik daar de vinger aan de pols zal houden.

De heer Hijink had het over doorzettingsmacht: je gaat eigenlijk doen wat je al deed, maar je gaat nu tegen de IGJ en de NZa zeggen dat ze maar boetes moeten gaan uitdelen. Dat is zeker niet het enige wat ik gezegd heb. Ik hoop dat ik duidelijk heb kunnen maken dat we ook bij het veelgenoemde punt van de complexe zorgvragen meer invulling moeten geven aan doorzettingsmacht dan we tot nu toe hebben gedaan. Die mogelijkheid was er en ik ben de laatste om te ontkennen dat daar optimaal gebruik van is gemaakt. Zeg ik dat goed? Ik wil gelijk toegeven dat daar minder gebruik van is gemaakt dan kan, bedoelde ik te zeggen. De interpretatie die de heer Hijink geeft aan wat nou een bodem is, is de juiste. Dat wordt inderdaad bedoeld. Hij vraagt mij om nu ik bezig ben met het zorglandschap, de Kamer daar een beetje bij te betrekken en hij vraagt of ik de contouren van het zorglandschap voor de zomer wil schetsen. Wat

mij betreft is het prima om die agenda, wat daar de hoofdvragen worden, met elkaar te delen.

Als ik de heer Renkema goed heb begrepen, heeft hij mij gevraagd om bij het werken aan het zorglandschap ook alternatieven uit te werken. Meer out of the box denken, vrij vertaald. Ik ben graag bereid om die uitdaging op me te nemen. Ik weet niet of de manier waarop ik out of the box denk net zo ver gaat als hij dat wil doen. Ik heb een vermoeden dat daar nog weleens licht tussen kan zitten. Ik wil graag zo ver mogelijk out of the box denken, beginnend bij nul, over wat nou een optimale organisatie is voor mensen met een prangende hulpvraag.

De heer Renkema heeft nog een vraag gesteld.

Voorzitter, volgens mij tart ik Jan en alleman met mijn antwoorden.

De voorzitter:

Ik zie dat een aantal Kamerleden de behoefte heeft om te reageren, maar we hebben dit overleg tot 13.00 uur gepland. Het spijt me zeer, maar daar wil ik aan vasthouden. We hebben de tijd al overschreden, dus ik vraag de Staatssecretaris verder te gaan met zijn antwoorden. We hebben nog een VAO. Dat is inmiddels aangekondigd.

Staatssecretaris Blokhuis:

De heer Renkema heeft ook nog het punt van marktfalen genoemd. Dat heeft ook te maken met het zorglandschap. Voordat we hier de zaal verlaten met de conclusie dat er over de hele linie in de ggz sprake is van marktfalen: absoluut niet. Met veel dingen gaat het goed in de ggz. Waar het marktfalen optreedt – dat heb ik proberen aan te geven in mijn eerste termijn en dat heb ik volgens mij ook expliciet gezegd – is in de punt van de piramide, bij complexe zorgvragen bij vijf of zes diagnosegroepen. Daar werkt de markt niet optimaal. Volgens mij is het best bijzonder als een lid van het kabinet dat zegt. Ik heb niet paraat hoeveel mensen er daadwerkelijk zijn geholpen door de unit. Dat zullen we in de brief die over twee weken komt aan uw Kamer melden.

Dan de vraag over het structureel maken van de middelen voor extra scholingsplekken die via het amendement van de heer Renkema vorm hebben gekregen. Ik wil daar graag het gesprek over voeren, bijvoorbeeld met het Capaciteitsorgaan. De vraag is of we dan niet meer organiseren dan nodig is. Ik ga hier niet nu toezeggen dat daar in de begroting middelen voor worden vrijgemaakt, maar ik kan me ook nog herinneren dat ik zijn amendement ontraden heb en dat het toch breed werd aangenomen. Dat wil ik niet nog een keer laten gebeuren, dus ik zal daar zeer serieus kijken. De vraag is wat er echt nodig is. Tot nu toe zitten we al echt hoog in de plafonds waar het gaat om het invullen van de vraag. De vraag is dus helder, maar ik doe nu niet de toezegging dat de miljoenen die met het amendement zijn vrijgekomen, er hoe dan ook structureel komen.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar het gesprek met Tweestrijd. Ik zal de Kamer informeren over de uitkomst daarvan.

Dan de lerende cultuur. Mevrouw Van den Berg zegt dat er mooie voorbeelden zijn in de somatische zorg. Ik weet niet of dat dan altijd duidt op een plicht. Dat weet ik werkelijk niet, maar ik wil graag kijken hoe het daar werkt. Ik wil dat graag – dat is niet bedoeld als een soort prullenbak – meenemen bij mijn toekomstverkenning, hoe het goede voorbeeld van de lerende cultuur uit de somatische zorg overgenomen kan worden.

Mevrouw Van den Berg zegt terecht – daar was mijn antwoord echt te smal – dat je bij veiligheid niet alleen moet denken aan de verantwoordelijkheid van de werkgevers, maar ook die van politie en justitie. Er moet gewoon veiligheid worden geborgd, ook met de blauwe macht, de macht van de politie. Dat is terecht. Dat aspect moet zeker ook genoemd worden.

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

Ik had gevraagd of we nog een schriftelijke reactie kunnen krijgen op de voorbeelden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja. Het wordt dan best een lange brief over twee weken, maar daarin wordt het meegenomen.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd naar de ontwikkeling van de openbare geestelijke gezondheidszorg, de OGGZ, in het licht van ambulantisering. De gemeenten daar extra geld voor geven, zal er niet automatisch toe leiden dat de OGGZ beter wordt. Ik spreek gemeenten daar wel op aan. Het lastige is dat de plicht nu niet heel hard in de Wmo zit. Misschien moet ik het daar eens met collega De Jonge over hebben. Ik heb op zich gemeenten er wel aan gehouden dat zij die taak nog hebben. Die is nergens weggedefinieerd. Dat heb ik in een brief aan gemeenten bevestigd. Dat blijft wat mij betreft een agendapunt. Gemeenten kunnen niet zeggen dat zij daar geen middelen voor hebben, want 95 miljoen is best substantieel.

Mevrouw Sazias vroeg of het hele diagnosesysteem in de ggz niet op de schop moet. Die heel brede vraag is nu niet in de laatste minuut te beantwoorden. Ik zal die meenemen als agendapunt bij het formuleren van het zorglandschap en daar zullen we, als het aan verschillende woordvoerders ligt, het al voor de zomer over hebben.

Mevrouw Sazias vraagt ook aandacht voor preventie in de ggz, een heel terecht punt. Bewegen en gezond eten zijn dingen waar de beroepsgroep voor een deel mee bezig is. Ik heb onlangs gesproken op een congres en ik heb weer een gesprek met mensen die daarmee bezig zijn. Wat mij betreft is dit een belangrijk agendapunt, ook bij het zorglandschap. We moeten preventie ook in de ggz een belangrijke plek geven. Als ik daar niet op terugkom, weet ik zeker dat mevrouw Sazias erop terugkomt.

Mevrouw Agema heeft in haar tweede termijn gevraagd waar nou die prop van 10.000 zit en hoe dat nou komt, waarbij zij een aantal eventuele oorzaken noemde. Dat zijn wel valide vragen. Ik heb de indruk dat aanbieders en verzekeraars wel degelijk op een aantal punten het antwoord op die vraag kunnen geven. In feite leg ik de vraag bij ze neer om met een plan van aanpak te komen dat ons erbij gaat helpen om die prop los te trekken. Daar zullen we heel kritisch naar kijken. Ik ben ervan overtuigd dat de Kamer daar ook kritisch naar gaat kijken.

Voorzitter. Daar wou ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn. Ik stel voor om toch even snel de lijst toezeggingen door te lopen, want het zijn er een heel aantal.

- De Staatssecretaris zal de Kamer dit voorjaar informeren over zijn plan om continuïteit van de zorg te garanderen. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Staatssecretaris zal zijn visie zorglandschap ggz dit najaar naar de Kamer sturen en daarin een aantal vragen meenemen die door de verschillende Kamerleden zijn gesteld.
- De tussenbalans van het Hoofdlijnenakkoord wordt door de Staatssecretaris aan het einde van het eerste kwartaal naar de Kamer gestuurd. Dat is een toezegging aan mevrouw Regterschot.
- De Staatssecretaris stuurt zijn plannen zoals in de inleiding verwoord ook binnen enkele weken naar de Kamer. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Staatssecretaris zal binnen enkele weken schriftelijk reageren op de tien punten uit het manifest Lijm de Zorg. De heer Renkema en ook anderen hebben daarnaar gevraagd.
- De Staatssecretaris zal naar aanleiding van het Depressiegala in contact treden met Tweestrijd over de depressiecampagne, inclusief de

eenzaamheid onder jongeren. Dat is een toezegging aan mevrouw Van den Berg. Hij zal de Kamer daar ook over informeren. Is daar al een termijn aan te koppelen? Kan dat voor de zomer?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik moet eerst een gesprek hebben met die mensen, maar het kan in ieder geval voor de zomer.

De **voorzitter**:

Oké, voor de zomer.

- De Staatssecretaris zal schriftelijk antwoorden op vragen over het CCE. Dat zal gebeuren in de brief die binnen twee weken komt. Dat is een toezegging aan mevrouw Agema.
- De Staatssecretaris zal het punt over triage meenemen in dezelfde brief die over twee weken komt. Dat is een toezegging aan mevrouw Regterschot.
- De Staatssecretaris zal de hoofdvragen bij de contouren voor het zorglandschap voor de zomer naar de Kamer sturen. Er is ook een aantal toezeggingen gedaan over de onderwerpen die hij daarin zal meenemen. Dat is een toezegging aan de heer Hijink. Het zal nog voor de zomer in de Kamer zijn, zodat daar een debat over kan plaatsvinden.
- De vragen over of mensen door de Unit Complexe Zorgvragen naar tevredenheid geholpen zijn, zullen ook worden meegenomen in de brief die binnen twee weken komt. Dat is een toezegging aan de heer Renkema.

Daarmee heb ik volgens mij de toezeggingen gehad die aan de Kamer zijn gedaan en waar een schriftelijke reactie op zal komen. Al het andere dat wordt meegenomen, zijn ook toezeggingen. Daar komt alleen geen aparte brief over aan de Kamer, dus die zullen in andere onderdelen weer langskomen.

Mevrouw Diertens heeft een VAO aangevraagd. Dat verzoek zullen we doorgeleiden aan de plenaire griffie en we zullen haar aanmelden als eerste spreker. De heer Renkema zal daarover een verzoek doen in de regeling, maar dat is iets wat in de plenaire zaal plaatsvinden. Daar nemen we dus op dit moment even kennis van.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat. Nogmaals excuses voor de kleine uitloop. Ik dank de Staatssecretaris en zijn ondersteuning voor de inbreng in het debat. Dat geldt uiteraard ook voor de Kamerleden. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling. Daarmee sluit ik de vergadering.

Sluiting 13.12 uur.