

Vergaderjaar 2018–2019

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 470**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 7 juni 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid hebben op 24 april 2019 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. 21 december 2018 inzake informatiekaart NZa inzake wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 451);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2018 inzake antwoorden op vragen commissie inzake de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 450);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2018 inzake vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 445);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 januari 2019 inzake reactie met betrekking tot doelgroep verwarde personen en beleid rond drugsgebruik in de ggz (2019D01233);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2019 inzake reactie op verzoek commissie over berichten op Trouw.nl en een bericht op De Groene Amsterdammer.nl inzake personeelstekort in de ggz (Kamerstuk 29 282, nr. 353);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 februari 2019 inzake uitvoering van de gewijzigde motie van het lid Renkema c.s. over inzicht in de wijze waarop de wachtlijsten worden teruggedrongen, de motie van de leden De Lange en Van den Berg over physician assistants opnemen in het kwaliteitsstatuut ggz en de motie van het lid De Lange c.s. over een persoonsgerichte aanpak voor de 13.000 mensen die herhaaldelijk in de politiemeldingen voorkomen (Kamerstuk 25 424, nr. 455);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2019 inzake uitvoering van de**

**gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over één kwaliteitssysteem (Kamerstuk 25 242, nr. 449)(herdruk) (Kamerstuk 25 424, nr. 454);**

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 maart 2019 inzake stand van zaken onderzoek Zorginstituut Nederland naar Zorgclustermodel en verzekerde aanspraken ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 456);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 14 maart 2019 inzake NZa rapport «Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden» (Kamerstuk 32 620, nr. 223);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 april 2019 inzake voortgang aanpak wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 457);**
- **de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 april 2019 inzake rapport taskforce gepast gebruik GGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 458);**
- **de brief van Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 april 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Kuiken, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 18 april 2019, over het rapport naar de veiligheid, zorg en hulp rond mensen met een ernstige psychische aandoening van de Onderzoeksraad en het bericht «Omstreden kliniek Den Dolder stuurt opnieuw ten onrechte patiënten met verlof» (Kamerstuk 25 424, nr. 459).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,  
Van Meenen

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

**Voorzitter: Tielen**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Dik-Faber, Hijink, Kuiken, De Lange, Renkema, Van der Staaij en Tielen,

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

Aanvang 19.07 uur.

**De voorzitter:**

Goedenavond. Welkom bij dit algemeen overleg Ggz. Staatssecretaris Blokhuis is aangeschoven, dus we kunnen beginnen. Welkom aan de Kamerleden en welkom aan de toeschouwers hier en thuis. Laten we beginnen met de eerste termijn, waarin elk Kamerlid in maximaal 4 minuten zijn of haar inbreng kan doen. Ik stel voor om twee interrupties in tweeën aan te houden. Mocht tussentijds blijken dat dat te weinig is, dan kunnen we dat soort afspraken alsnog wijzigen. Ik geef graag eerst het woord aan mevrouw Van den Berg, die namens het Christen Democratisch Appèl het woord zal voeren.

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

Dank u wel, voorzitter. Eerst dank ik de Staatssecretaris, omdat we nu betere informatie hebben over de wachtlijsten in de ggz. Ook dank voor de NZa-rapportage. Daaruit blijkt dat de helft van de zorgverzekeraars de monitoring van de wachttijden nog niet structureel heeft geborgd. Acht van de tien zorgverzekeraars meten de resultaten van de zorgbemiddeling niet of nauwelijks. Tv-programma De Zorgwaakhond liet recentelijk de trieste voorbeelden zien van wat dat met mensen doet. Daarom de volgende vragen. Wat gaat de Staatssecretaris doen opdat zorgverzekeraars de zorgplicht beter invullen? Hoever staat het met de toetsing die in het tweede kwartaal van 2019 per zorgverzekeraar plaatsvindt? Wat zeggen de net genoemde conclusies van de NZa over de inkoop van ggz door zorgverzekeraars?

Zoals bekend is het CDA voor praktische regionale doorzettingsmacht. Daarom is het CDA verheugd dat de Staatssecretaris met MIND samen een tafel organiseert om daaraan invulling te geven. Hoe gaat deze tafel vormgegeven worden?

Vervolgens meldt de Staatssecretaris dat het een complicerende factor is dat er verschillende verantwoordelijkheden zijn tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Dat blijkt ook uit het onderzoek van de OVV. De Staatssecretaris stelt in zijn brief van gisteravond dat hij vooral wil aansluiten bij de in gang gezette initiatieven. Denkt hij dat dit voldoende is? Denkt hij – zoals ik meen te begrijpen – dat het hoofdlijnenakkoord ggz voldoende aanknopingspunten biedt voor deze kwetsbare groep? De VNG heeft immers nog steeds niet getekend en juist in de gemeenten vindt de ambulante opbouw plaats.

Voorzitter. Doorgaand op dit punt kom ik bij de aanpak van personen met verward gedrag. Het Schakelteam meldt in de eindrapportage dat driekwart van de gemeenten een aanpak ontwikkelt. Hoe wordt omgegaan met het kwart aan gemeenten dat nog geen aanpak of een halve aanpak ontwikkeld heeft? Daalt het aantal van de intussen 5.700 unieke personen die verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de 80.000 E33-meldingen die bij de politie binnenkomen? Wat vindt de Staatssecretaris van het CDA-voorstel om in de Wet verplichte ggz alsnog de observatiemaatregel op te nemen, zoals mijn collega Van Toorenburg heeft voorgesteld, uiteraard met een rechtelijke toets conform het amendement-Bruins Slot/Van der Staaij? Daarnaast willen we natuurlijk geen vertraging bij de invoering van de wet.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, voor u verdergaat, geef ik eerst het woord aan mevrouw Diertens voor een interruptie.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik ben heel erg geschrokken van het artikel vanochtend in de krant. Ik ben heel benieuwd wat u wilt bereiken met mensen drie dagen vast te zetten, zeg maar zonder proces, want zorginhoudelijk klopt dit gewoon allemaal niet. Volgens mij is er ook geen grond om dit alsnog weer in te voeren, want we hebben het er hier al eerder over gehad. Er is ook geen enkele steun voor vanuit ggz- en mensenrechtenorganisaties. Wat is uw reactie hierop?

**De voorzitter:**

Waar u «u» zegt, bedoelt u waarschijnlijk mevrouw Van den Berg of het CDA.

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

We constateren dat we nu vaak aanlopen tegen mensen van wie we op dat moment niet weten wat de goede diagnose is, die niet vrijwillig opgenomen willen worden om een diagnose te constateren en in beeld te brengen, maar die soms wel voor veel overlast zorgen dan wel een gevaar zijn voor zichzelf of de samenleving. Juist vanwege de zorg van mevrouw Diertens over de vraag of dat dan tot willekeur of iets dergelijks leidt, willen we uitdrukkelijk dat het destijds ingebrachte amendement-Bruins Slot/Van der Staaij ook weer erbij terugkomt. Dat betekent dat de rechter binnen 24 uur moet aangeven of de observatiemaatregel terecht is toegepast. Mevrouw Diertens refereert wellicht aan een letter van MIND, of in ieder geval hebben wij van hen een brief ontvangen. Maar ik heb ook een e-mail ontvangen van het Leger des Heils, dat aangeeft dat ze zeer positief zijn over dit initiatief, juist omdat ook zij zien dat er aan deze zeer kwetsbare mensen geen adequate zorg geleverd kan worden.

**De voorzitter:**

Waar mevrouw Van den Berg «letter» zegt, bedoelt ze waarschijnlijk een brief. Klopt dat? Inderdaad, een brief. Ik zie dat mevrouw Diertens nog niet helemaal tevreden is met het antwoord. Een korte vervolgvraag, mevrouw Diertens.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ja. Ik ben het namelijk niet eens met mevrouw Van den Berg. Zij gaat uit van allerlei aannames dat alle verwarde mensen op straat blijkbaar psychische nood hebben. Op dat moment is dat misschien wel zo, maar dat wil niet zeggen dat iedereen gediagnosticeerd moet worden. Ik vind bovendien dat uw maatregel niet echt leidt tot meer veiligheid, want die maatregel leidt ertoe dat er zomaar mensen opgepakt kunnen worden zonder dat een behoorlijk rechtssysteem gevolgd wordt. Daar heb ik dus wel heel erg veel bezwaar tegen.

**De voorzitter:**

Verwacht u daarop nog een reactie van mevrouw Van den Berg?

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik ben wel benieuwd hoe zij dit kan rechtvaardigen, want ik vind het onrechtvaardig.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, een korte reactie.

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

Voordat mevrouw Diertens de indruk krijgt dat wij iedereen die verward gedrag vertoont onder deze maatregel willen laten plaatsen, wil ik aangeven dat dit absoluut niet het geval is. We hebben het hier over mensen die voor zeer veel overlast zorgen en een gevaar zijn voor zichzelf dan wel voor de samenleving. Er zijn heel veel mensen met verward gedrag die absoluut niet in die categorie vallen. Dus laten we ook heel duidelijk zijn dat we die groepering echt niet onder die maatregel willen laten vallen. Nogmaals, we laten het aan de burgemeester, omdat die vanuit veel verschillende bronnen informatie krijgt, en binnen 24 uur moet de rechter beoordelen of het terecht is.

**De voorzitter:**

Mevrouw Diertens, ik weet niet of u uw tweede interruptie wilt gebruiken. Dat kan, maar we kunnen ook even kijken wat meneer Hijink ervan maakt en dan kunnen we daarna weer bij u terugkomen. Zullen we dat zo doen?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dat lijkt me een goed idee.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink van de Socialistische Partij heeft een interruptie voor mevrouw Van den Berg.

De heer **Hijink** (SP):

Kijk, de reden dat dit voorstel er destijds niet is gekomen, was dat er hele zware kritiek kwam op het punt dat iemand die eigenlijk zorg nodig heeft, zónder zorg drie dagen kan worden opgesloten. Ik vraag me serieus af of dat nu de bedoeling is van mevrouw Van den Berg en het CDA: om mensen die feitelijk te laat zorg hebben gekregen en daardoor overlast zijn gaan geven, in een vorm van repressie drie dagen op te sluiten zonder enige hulp of zorg. Dat was namelijk het belangrijkste punt van kritiek. Is dat wat mevrouw Van den Berg voorstelt?

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

De conclusie is vaak dat er op zo'n moment dus mensen op straat zijn die geen adequate zorg hebben. We moeten dat op een of andere manier borgen. We komen dan vaak tot de conclusie dat die mensen dat vrijwillig niet hebben gewild, maar toch voor overlast zorgen dan wel een gevaar zijn voor andere mensen of voor zichzelf. Nogmaals, we willen niet voor niks ook uitdrukkelijk het amendement erbij hebben dat op zo'n moment de rechter binnen 24 uur een besluit moet nemen of het terecht is.

De heer **Hijink** (SP):

Maar dan zegt mevrouw Van den Berg dus dat het gaat om mensen die feitelijk zorg nodig hebben. Dat is al geregeld, want mensen die nu dwangzorg nodig hebben, kunnen volgens de BOPZ via de burgemeester al een dwangopname krijgen. Ook in de nieuwe wet is dat al opgenomen: in die gevallen waarin iemand van de straat moet worden geplukt omdat hij een gevaar is voor zichzelf of voor een ander, kan via de burgemeester en met een rechterlijke toets al een vorm van dwangzorg worden geleverd. Dus wat u voorstelt bestaat al, alleen wilt u het erger maken door geen zorg te leveren in de drie dagen waarvoor die opname geldt. Dat is namelijk wat de maatregel voorstond: drie dagen lang observatie, geen behandeling en geen zorg. Als het u om de mensen te doen is en om het feit dat zij niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, dan moet u zeggen: we moeten een dwangopname gebruiken wanneer dat nodig is, en in andere gevallen waarin alleen sprake is van overlast moeten we gewoon de politie inschakelen.

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

Voor zover ik heb begrepen is bij zo'n dwangopname heel specifiek bekend welke soort zorg er geleverd gaat worden. De problematiek hier is juist dat die diagnose er niet is. Als we binnen die drie dagen eerder weten wat we voor die persoon kunnen doen, wordt natuurlijk eerder met die adequate zorg gestart. Dat is helemaal niet de discussie.

**De voorzitter:**

Mevrouw Diertens heeft besloten om toch door te gaan.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik heb er vandaag erg veel studie van gemaakt, maar zorginhoudelijk klopt hier helemaal niets van. Er is geen grond om dit in te voeren en het heeft ook geen enkele steun vanuit de ggz, mensenrechtenorganisaties en zo meer. Dus ik begrijp werkelijk niet welk probleem u hiermee wilt oplossen, want er is al een zorginhoudelijk pad waarin mensen terechtkomen. Als het gewoon gaat om crimineel gedrag op straat, dan komen ze in de cel. Anders gaan mensen naar een zorginstelling of zorgopvang waar ze gewoon prettig meteen behandeld kunnen worden, omdat er dan ook werkelijk sprake is van een probleem. Ik vind dit dus echt een vreselijk voorstel.

**De voorzitter:**

En uw vraag is?

**Mevrouw Diertens (D66):**

Of u dat ook vindt.

**De voorzitter:**

Ik heb vandaag even geen mening. Mevrouw Van den Berg, vindt u het ook een vreselijk voorstel?

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

Ik kom tot de conclusie dat mevrouw Diertens en ik het in ieder geval op dit punt niet eens zijn. Ik denk wel dat wij dezelfde zorg hebben om deze kwetsbare groep mensen en dat we samen kijken hoe wij juist ook voor deze mensen goede zorg kunnen bieden. De mening van het CDA is in ieder geval dat we hiermee voor deze groep tot een diagnose kunnen komen en vervolgens tot adequate zorg kunnen komen.

**De voorzitter:**

Ook meneer Renkema heeft er toch nog een vraag over.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Nog over hetzelfde punt, in aansluiting op mijn collega van de SP. Ik heb het CDA nu drie keer horen zeggen «overlast óf een situatie waarin iemand een gevaar is voor zichzelf of voor anderen». Volgens mij hebben we voor die tweede situatie eigenlijk al de dwangopname. Als iemand een gevaar is voor zichzelf of voor anderen, dan is daar een goede maatregel voor. Dan blijft «overlast» over. Is het nou zo dat het CDA deze maatregel eigenlijk voorstelt om overlast tegen te gaan?

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

Als ik kijk naar de voorbeelden die ik in ieder geval al vandaag heb meegekregen naar aanleiding van het feit dat dit voorstel vanochtend in de krant stond, dan is er nog wel een groot verschil tussen de ene vorm van overlast en de andere. Er zijn extreme vormen van overlast, waardoor andere mensen zich bedreigd voelen. Wij willen alleen maar zorgen dat er ook voor die groep adequate zorg geleverd wordt, want nogmaals, het is een groep van kwetsbare mensen voor wie wij wat willen doen. We zien in

ieder geval op dit moment niet dat er voldoende mogelijkheden zijn om deze groep adequaat aan te pakken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, vervolgt u uw betoog.

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

Voorzitter. De stuurgroep heeft bij de aanpak van de wachttijden speciale aandacht voor cliëntgroepen die met extra lange wachttijden te maken hebben, zoals mensen met autisme, een lichte verstandelijke beperking, een persoonlijkheidsstoornis of een trauma. Er loopt een traject dat moet helpen achterhalen waarom de wachttijden juist bij deze groepen zo lang zijn en wat eraan gedaan kan worden. Van familieleden en dierbaren van mensen uit deze groepen hoor ik enorm trieste voorbeelden, waarin mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd. Ik wil aan de Staatssecretaris vragen of hierover al meer informatie is. Wordt er bij de zorginkoop door zorgverzekeraars voor volgend jaar nu meer van deze specifieke zorg ingekocht? Kan de NZa dat dan ook volgen?

Voorzitter, ten slotte. Ik zie dat de Staatssecretaris met mijn motie bezig is. Dank voor de brief over de kwaliteitscriteria. Toch vind ik dat er nog een tandje bij kan. Er moet in de ggz een lerende cultuur komen en daarvoor is gegevens delen essentieel. Denkt de Staatssecretaris dat het de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en medicijnen, die er wel degelijk zijn, zou bevorderen als de gegevens beter gedeeld worden?

Voorzitter, ten slotte. Gezien het belang van dit onderwerp en de hele ggz overweeg ik een VAO. Dat wil ik bij dezen alvast aangeven.

**De voorzitter:**

Ik ben gewend om dat vooral in de tweede termijn te horen. Maar goed, dan weten we alvast wat we straks waarschijnlijk van u kunnen verwachten. Ik geef het woord aan meneer Hijink, die namens de Socialistische Partij spreekt.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. De Onderzoeksraad voor Veiligheid stelt vast dat de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening versnipperd is. Dat komt natuurlijk doordat mensen te maken hebben met zorg via de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Voor al die loketten gelden verschillende regels en verschillende soorten van verantwoording. De Staatssecretaris zegt in zijn antwoord hierop dat een stelselwijziging niets gaat oplossen. Maar dat is toch heel raar, want is dit niet het zoveelste bewijs dat het huidige stelsel feitelijk niet werkt? Vorige week nog hebben wij een interessante bijpraatsessie gehad over de zorgstelsels in Scandinavië, waar men minder marktwerking, minder loketten en daardoor minder bureaucratie en lagere kosten heeft. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of dit kabinet nu dit falende stelsel wil verdedigen, of de mensen die eronder lijden. De Staatssecretaris spreekt consequent over «omschotten». De zorgverleners en patiënten moeten dit stelsel maar voor lief nemen en zien dat ze eromheen bewegen. Ik vind «omschotten» een absurde term. Het is alsof concurrentie, macht van verzekeraars en decentralisatie door de natuur of wellicht door God zijn vastgesteld. Hoezo? Het is toch mensenwerk? Als iets niet werkt, dan kun je het aanpassen.

Gemeenten en verzekeraars kijken naar elkaar als het gaat over het voorkomen van problemen voor en door mensen met verward gedrag. Eerder steunde de Kamer de motie van de SP om verzekeraars te laten bijdragen aan de bemoeizorg in gemeenten. Ik zou graag van de Staatssecretaris horen hoe het met de uitvoering van die motie staat. Zijn verzekeraars inmiddels betrokken? Leveren zij een bijdrage aan het voorkomen van escalatie? Wat vindt de Staatssecretaris van het idee van

het CDA om de observatiemaatregel weer van stal te halen? Voor wie precies kan het goed zijn om mensen drie dagen op te sluiten zonder zorg of behandeling?

Voorzitter. Als je bedenkt hoe lang en hoe vaak we hier al hebben gesproken over wachtlijsten, bureaucratie en overlast die maar niet worden opgelost, dan begint bij mijn fractie het geduld wel op te raken. Het is vrij treurig dat een van de weinige concrete maatregelen die gepresenteerd worden een telefoonnummer betreft dat mensen kunnen bellen als ze iemand met verward gedrag zien. Wat moeten we daar nu precies mee? Als iemand met een mes zwaait en anderen bedreigt, dan lijkt het me dat je de politie belt. Als iemand rondwaalt en hulp nodig heeft, dan ga je diegene helpen. Volgens mij is die afweging niet zo heel ingewikkeld. Is het zo dat deze symptoombestrijding alles zegt over de machteloosheid van dit kabinet om de echte problemen in de ggz aan te pakken? Er wordt gewoon niet doorgepakt.

Ggz-instellingen moeten de wachtlijsten inzichtelijk maken, maar waarom geldt die transparantie niet aan de kant van de verzekeraars? Kan de Staatssecretaris aangeven wat het bijhouden van wachtlijsten en het dagelijks updaten hiervan zo ongeveer kost aan personele inzet en aan geld dat eigenlijk bedoeld is voor de zorg? Ik denk dat het vorig jaar bij de begroting was dat ik de Staatssecretaris een foto liet zien van de «lijstjesman». Ik weet niet of u zich hem nog kunt herinneren. De lijstjesman is de arme ziel die bij een ggz-instelling in Amsterdam fulltime bezig is met onzinnige regelgeving. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is hoeveel lijstjesmannen en lijstjesvrouwen erbij komen doordat we aan al deze transparantie moeten gaan voldoen. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeveel gevallen de NZa echt heeft opgetreden richting de verzekeraars? Ik bedoel dan niet een gesprekje over hoe het gaat, maar voorbeelden waarin de NZa de verzekeraar heeft gedwongen om een budgetplafond los te laten, tarieven te verhogen of meer zorg in te kopen. Hoe vaak is dat nu daadwerkelijk gebeurd en waar was dat?

Tot slot. Hoe kijkt de Staatssecretaris naar verzekeraars die het aanbieden van een onlinebehandeling verplicht gaan stellen aan zorgaanbieders? Staat het belang van de patiënt hierbij voorop, omdat hij alvast met de behandeling kan beginnen? Of is het doel van de verzekeraar om de wachtlijsten digitaal weg te poetsen, omdat de patiënt begonnen is met de behandeling zodra hij online in therapie is en dus niet meer aan het wachten is? Ik ben heel benieuwd hoe de Staatssecretaris daarnaar kijkt en krijg daarop graag een reactie.

**De voorzitter:**

Eerst krijgt u een reactie van meneer De Lange.

**De heer De Lange (VVD):**

Meneer Hijink schetst een gitzwart beeld van de wachtlijsten en de rol van de verzekeraars. Nu ga ik me even verplaatsen in degene die psychische nood heeft en graag geholpen wil worden. Die persoon wil één ding en dat is dat er iets wordt gedaan aan het probleem waar hij of zij mee zit. Nu is er de mogelijkheid om aan de hand van e-health alvast te beginnen met trucs en tips, om zo alvast iets aan die behandeling te kunnen doen. Waarom gunt u mensen niet meteen een eerste start om te kunnen werken aan het probleem en zet u dit meteen neer alsof het allerlei gedachtes over efficiëntie in zich heeft? Dit is toch gewoon een voorstel om hulp te bieden?

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij heeft meneer De Lange helemaal niet geluisterd naar wat ik heb gezegd. Ik heb niet gezegd dat dit fout is of dat het niet moet kunnen. Ik stel de vraag aan de Staatssecretaris of het verplicht stellen van een onlinebehandeling voor alle zorgaanbieders een oplossing is. Ik stel die



vraag aan de Staatssecretaris omdat ik zo kan vermoeden dat het ook een heel handig middel is voor de zorgverzekeraar om te kunnen zeggen: wacht eens, deze patiënt is al in zorg want hij is aan de onlinebehandeling begonnen, dus hij telt niet meer mee voor de wachtlijst. Dat is waar ik voor waarschuw. Daar waar zorg online kan bijdragen aan goede zorg, vind ik dat uitstekend. Prima zelfs, dat moeten we vooral blijven doen en zelfs meer gaan doen. Maar het mag geen lapmiddel worden om het een-op-eencontact tussen behandelaar en patiënt nog verder uit te stellen doordat je altijd kunt terugverwijzen naar het gegeven dat hij of zij toch al online in therapie is. Dat lijkt me namelijk niet de bedoeling.

De heer **De Lange** (VVD):

Dat is helder. Ik ben toch blij dat ik de vraag stelde, want ik hoor u zeggen dat onlinehulp ook volgens de SP wel degelijk een extra middel zou kunnen zijn. Natuurlijk is het en-en; het is altijd een combinatie. Dan heb ik toch nog deze vraag. Het bijhouden van die wachtlijsten zorgt er ook voor dat mensen die bij de ene aanbieder lang moet wachten, op zoek kunnen gaan naar een andere aanbieder waar ze sneller aan de bak zouden kunnen komen. En het zorgt ervoor dat ze om zorgbemiddeling kunnen vragen. Dat is toch zinnig? Hoe kijkt u daartegen aan? U doet het nu af als een soort bureaucratisch moetje, maar hierdoor worden toch ook weer mensen geholpen?

De **voorzitter**:

En waar meneer De Lange «u» zegt, bedoelt hij meneer Hijink of de SP.

De heer **De Lange** (VVD):

Zeker, voorzitter.

De heer **Hijink** (SP):

Het is natuurlijk ook een bureaucratisch moetje, omdat je van alle zorgaanbieders gaat verlangen dat zij iedere dag opnieuw hun lijst met wachttijden en hun wachtlijsten gaan updaten. Het is prima dat dat inzicht er dan is, maar dat kost natuurlijk wel mankracht en geld die niet aan de zorg kunnen worden besteed. En ik probeer nu juist te benadrukken dat je eens moet gaan kijken hoe die zorgverzekeraar zijn rol eigenlijk waarmaakt. We hebben helemaal geen zicht op waar een zorgverzekeraar budgetplafonds hanteert. Dus als ik als patiënt bij een zorginstelling aanklop en ik hoor dat daar de wachtlijst heel erg lang is, dan weet ik niet of dat een capaciteitsprobleem is of dat de zorgverzekeraar heeft gezegd «u mag dit jaar niet meer». Als dat laatste het geval is, dan wil ik die transparantie ook hebben. Als ik de bal terug mag kaatsen, dan mag ik hopen dat de VVD op zo'n punt ook een keer zou zeggen: als de zorgaanbieder die transparantie moet laten zien, laat de zorgverzekeraars dan ook maar een keer laten zien waar zij budgetplafonds hanteren, waar zij te weinig zorg inkopen en waar zij hun rol van inkoper niet waarmaken. Maar het punt met de VVD is dat zij wel altijd de instellingen de duimschroeven aandraait, maar datzelfde niet bij de verzekeraars wil doen.

De **voorzitter**:

Als ik het goed begrepen heb, meneer Hijink, was u aan het eind van uw betoog gekomen. Dan geef ik het woord door aan meneer Renkema, die namens de GroenLinks-fractie spreekt.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De Franse filosoof Foucault heeft de geschiedenis van onze omgang met anderen die vreemd zijn of afwijkend gedrag vertonen heel scherp geanalyseerd. Hij stelt dat vroeger aan die anderen een min of meer vanzelfsprekende plaats in de samenleving werd

toegekend, maar dat ze door de eeuwen heen steeds vaker werden afgezonderd en opgesloten als in een soort beschavingsoffensief. Dat roept bij mij in ieder geval de vraag op hoe onze huidige samenleving omgaat met afwijkend gedrag en met mensen met verward gedrag of personen met een ernstige psychiatrische aandoening. Onze omgang met hen zegt iets over ons en onze samenleving. Het zegt ook iets over de slechts beperkte maakbaarheid van ieders leven, want we zijn allemaal psychisch kwetsbaar.

Voorzitter. We spreken vandaag over de ggz. Dat is een mooie sector waarin veel gebeurt en waarin heel veel positieve dingen gebeuren, maar waarover mijn fractie ook zorgen heeft. Laat ik beginnen met de campagnes die gevoerd worden rondom suïcidepreventie, depressiviteit en angststoornissen. GroenLinks is blij met deze campagnes. Ik vind het goed dat 113 steeds bekender wordt en dat de taboes rondom depressies en angststoornissen doorbroken worden, maar het onder de aandacht brengen daarvan via campagnes is slechts de eerste stap. We maken ons zorgen over de toegankelijkheid van laagdrempelige oplossingen voor iedereen, ook gezien de wachtlijsten, waar ik straks nog op terug zal komen. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris? Wil hij bijvoorbeeld investeren in meer praktijkondersteuners of wellicht in jeugdartsen en andere professionals?

Voorzitter. Daarmee kom ik meteen bij de arbeidsmarktproblematiek. Die leidt immers tot incidenten met een dodelijke afloop, zoals nu is geconstateerd. Ook de inspectie rapporteert dat en gaat een verdiepende analyse uitvoeren. Ik zou wel heel graag willen dat die voor 1 november wordt afgerond. Kan dat? Ik realiseer me dat we het vanavond al eerder hebben gehad over onderzoeken en de duur daarvan, maar het is toch een serieuze vraag of die verdiepende analyse er snel kan komen.

Voorzitter. Ik maak me zorgen over de ver-zzp-isering van de psychiatrie. Ik heb daarover ook schriftelijke vragen gesteld. Een derde van de psychiaters in loondienst denkt erover om zzp'er te worden. Dit komt omdat zelfstandigen een hoop voordelen ervaren, zoals meer direct contact met patiënten, meer invloed op het eigen werk, minder bureaucratie en minder werkdruk. Het problematische is dat degenen die in loondienst blijven vervolgens nog meer last krijgen van werkdruk. Zo wordt dit een zichzelf versterkende neerwaartse spiraal. Een belangrijk element van werkplezier is professionele ruimte. Welke maatregelen neemt de Staatssecretaris om die ruimte te vergroten? Welke regels gaat hij schrappen? Het meest nijpend zijn de crisisdiensten en de avond-, nacht- en weekenddiensten. Waarom is er op dit punt nog steeds geen plan van aanpak? Wat vindt de Staatssecretaris eigenlijk van tarieven van € 170 per uur van zzp-psychiaters die dan wel willen komen?

Dan de wachtlijsten. Middels een Kamerbreed gesteunde motie in december wilde ik inzicht verkrijgen in de wijze waarop die wachtlijsten teruggedrongen worden en in het moment waarop de Staatssecretaris zijn eigen ambities hierin zou gaan verwezenlijken. Daartoe kwam de Staatssecretaris met een spoorboekje. Ik lees daarin weer over plannen van aanpak, inventarisaties, analyses en gesprekken, maar mij bekruipt het gevoel dat het allemaal niet opschiet. 50.000 mensen staan op een wachtlijst. Al sinds twee jaar ligt er een actieplan. De huisartsen trekken nu aan de bel omdat zij hun patiënten niet aangemeld krijgen en hun aandacht en tijd niet kunnen besteden aan anderen. Volgens de Staatssecretaris zijn de zogenaamde regionale taskforces aan zet, maar in een aantal regio's met forse wachtlijsten vinden de eerste bijeenkomsten daarvan nu pas plaats. Dan zijn er ook nog steeds regio's waar geen taskforce is. Wanneer gaat de Staatssecretaris hier de regie nemen door dwingend op te treden? Is hij bereid per regio een regievoerder wachtlijsten aan te stellen? Waarom zijn er nog steeds geen meetbare doelen voor de komende jaren?

Tot slot. Tussen de 10.000 en 20.000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening ervaren acute zorgnood. Daardoor ontstaan situaties die onveilig zijn voor henzelf en hun omgeving. De Onderzoeksraad voor Veiligheid wijst op het langs elkaar heen werken van allerlei partijen, wijst op handelingsverlegenheid en wijst ook hier op de regelgeving. Blijkbaar neemt niemand verantwoordelijkheid. Waarom wil de Staatssecretaris hier wel «omschotten», maar niet «ontschotten»?  
Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Renkema. Ik geef graag het woord aan mevrouw Kuiken, die spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. O nee, sorry. Ik zie dat er nog een interruptie is, van mevrouw Van den Berg voor meneer Renkema.

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

Meneer Renkema noemt net de term «regievoerder voor wachtlijsten». Als CDA hebben wij samen met de VVD eerder gepleit voor het realiseren van die regionale doorzettingsmacht. Wat vindt meneer Renkema daarvan? Want we willen dus juist dat één persoon de knopen doorhakt.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Volgens mij ging dat vooral om een individueel probleem; iemand doorzettingsmacht geven om in een individuele casus te kunnen optreden. Mij gaat het er veel meer om dat er in de regio's, die nu allemaal aan zet zijn, per regio iemand wordt aangesteld om daar het gesprek te kunnen gaan voeren over de wachtlijsten, even afhankelijk van de behandelingscategorie en de problematiek.

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

Ik zou graag iets meer toegelicht willen hebben wat dan de aard van dat gesprek zou zijn. Je wilt de wachtlijsten wegwerken en je wilt zorgen dat personen die zorg nodig hebben die adequate zorg ook gaan krijgen. Het is mij nog niet helemaal duidelijk wat het verschil is met het CDA-voorstel.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het gaat mij echt om de regio's. Daarom vraag ik de Staatssecretaris of hij daarin meer regie wil nemen. Ik zie dat er in een aantal regio's, bijvoorbeeld Rotterdam en Haaglanden, eigenlijk nog maar net de eerste gesprekken zijn geweest, terwijl daar lange wachtlijsten zijn. Dan is mijn vraag aan de Staatssecretaris of hij bereid is om daarin meer regie te nemen en in elk van die regionale taskforces iemand de kar te laten trekken. Nogmaals, dat is iets anders dan doorzettingsmacht in een individueel geval van iemand met een wachtlijstprobleem.

**De voorzitter:**

Dan is nu toch het woord aan mevrouw Kuiken namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Verwardheid hoeft op zichzelf geen probleem te zijn. Het is wel een probleem als het een gevaar voor jezelf of je omgeving is, of als verwardheid leidt tot een vorm van bijvoorbeeld verwaarlozing, waardoor je niet meer goed voor jezelf kunt zorgen. Op al die momenten is het prettig dat er een omgeving en een overheid zijn die je daarbij kunnen helpen. Dat is niet altijd makkelijk. We zien ook dat het aantal verwarde personen toeneemt. Waarschijnlijk komt dat door de ingewikkeldheid van onze samenleving, door verkeerd of te laat overheidshandelen of door het feit dat we met elkaar gewoon minder naar elkaar omzien. Het is een gegeven waar we het mee te doen hebben. Het is ook

aan ons om te zorgen dat we gezamenlijk zoeken naar oplossingen om zo veel mogelijk mensen daarbij te helpen, hoe ingewikkeld dat ook is. Voorzitter. Ik zou graag even een klein maar zeer ernstig incident als uitgangspunt willen nemen voor mijn vraag. Dat is de gewelddadige steekpartij die plaatsvond op de Albert Cuypmarkt. Een meneer die misschien geradicaliseerd maar in ieder geval verward was, stak zijn twee buurmannen neer: een vader en een zoon, die allebei gruwelijk gewond raakten. In dit geval hadden zowel de burens als andere buurtbewoners bij de gemeente aan de bel getrokken en de gemeente Amsterdam had ook gehandeld. De GGD was langs geweest en de politie was langs geweest, maar niemand heeft ingegrepen totdat het uiteindelijk gruwelijk misging. De vraag rijst dan ook wat ervoor nodig is om dit soort gruwelijke incidenten te voorkomen. Mijn eerste vraag aan de Staatssecretaris gaat dan ook over de Wet verplichte ggz. Helpt die wet nu om mensen in dit soort gevallen ook echt verplicht te laten opnemen? Ik hoor signalen vanuit de beroepsgroep. Zij zeggen dat de invoering die nu per 2020 is beoogd voor hen te vroeg komt. Dat zou ik zelf heel erg jammer en zorgelijk vinden. Wat is ervoor nodig om ervoor te zorgen dat die invoering wel door kan gaan?

Voorzitter. In het verlengde hiervan wil ik eenzelfde vraag stellen over de BOPZ. Sommige mensen zeggen dat die wet op zich heel goed werkt, maar dat ze een gapend gat zien tussen de wijze waarop burgemeesters graag willen dat er hulp geboden wordt en de wijze waarop psychiaters hun aanbevelingen doen. Hebben we nou goed zicht op vraag en aanbod en beslissingen die daarin genomen worden? Kunnen we daar nog verbetering in aanbrengen?

Mijn derde vraag naar aanleiding van het genoemde incident is tegelijk ook de reden dat ik toch opnieuw wil kijken naar de maatregel van een driedaagse observatie. Wij hadden eerder tegengestemd, omdat het toen meer een dwangmaatregel dan een zorgmaatregel was. Maar ik zie wel dat er een behoefte is om ook een soort tussenopvang te hebben in die gevallen waarin er niet een acuut gevaar is, maar er wel grote zorgen zijn om mogelijk gevaar. Ik vraag dan ook aan de Staatssecretaris of hij bereid is om opnieuw naar die mogelijkheid te kijken. Daarbij moet er wel duidelijk een vorm van gevaar zijn, moet er een psychiater bij betrokken zijn en moet er een rechterlijke uitspraak gedaan worden. Het moet dus wel gaan om een soort behandelsetting en niet om een strafdetentie-setting. Ik zie dat mevrouw Van den Berg er ook zo in staat. Ik vind het toch de moeite waard om er in deze veranderde omgeving naar te kijken. Ik zou de maatregel niet willen toevoegen aan de Wet verplichte ggz zoals die nu al voorligt, want als ik heel eerlijk ben, kost dat volgens mij te veel tijd. Maar ik zou wel willen kijken of een dergelijke zelfstandige maatregel iets toevoegt aan het palet aan mogelijkheden dat we nu hebben.

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuiken, meneer Hijink heeft daar een vraag over.

**De heer Hijink (SP):**

We kunnen maar beter niet dezelfde discussie gaan herhalen die ik net met mevrouw Van den Berg had. Misschien is het slim om te kijken waar dit soort problemen vandaan komen. Als je het mij vraagt, dan doen zowel de PvdA als het CDA deze oproep nu omdat er lokaal steeds minder ruimte is voor bemoeizorg. Gemeenten hebben daarin flink gesnoeid en verzekeraars nemen daarin geen verantwoordelijkheid. Het aantal bedden in de ggz is flink teruggelopen. We hebben in de afgelopen jaren de verzorgingshuizen gesloten waardoor meer dementerende mensen met verward gedrag over straat gaan. Er is bezuinigd op lokale maatschappelijke opvang. Als je dat allemaal bij elkaar optelt, dan is het natuurlijk niet zo gek dat er steeds meer incidenten ontstaan. Hoe kijkt mevrouw Kuiken daarnaar? Moet je nou kiezen voor repressie en mensen drie dagen

opsluiten zonder behandeling – want dat is wat de observatiemaatregel was – terwijl je die hele kaalslag, die ook onder verantwoordelijkheid van de PvdA heeft plaatsgevonden, volkomen negeert? Dat kan toch eigenlijk niet?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Laat ik beginnen met de opmerking dat het volgende punt op mijn lijst bemoeizorg is. Daar ben ik het dus heel erg mee eens. Waar gaten zijn gevallen, zullen we met elkaar moeten kijken waar je die kunt repareren. Gelijktijdig erken ik ook wat al langere tijd een probleem is, namelijk dat we een groep mensen hebben die wel een gevaar lijken te vormen, maar niet dusdanig dat er – tot nu toe – overgegaan kon worden tot gedwongen opname. Ik heb het niet over de oude vorm van repressie als een strafmaatregel. Ik heb het juist over een vorm van bemoeizorg waarin je mensen even uit de eigen omgeving haalt en waarin je hen onder observatie kunt stellen, onder het bezielend oog van een psychiater of in ieder geval iemand die daartoe bevoegd is, om dan te kunnen beoordelen of je te maken hebt met acuut gevaar of met weliswaar verwardheid maar niet een dreigend gevaar. Ik ben geen psychiater, maar ik heb me goed laten informeren, ook over het vraagstuk van radicalisering en verwardheid. Het is geen constante fase. Het is iets dat komt en gaat. En soms heb je even tijd nodig om mensen te kunnen observeren. Samenvattend: waar gaten zijn gevallen en maatregelen moeten worden genomen, ben ik daar zeker voor. Daar ga ik straks nog een aantal vragen over stellen. Maar ik zie ook dat we in sommige gevallen een acuut probleem hebben en dat die acute problemen aan het toenemen zijn. Ik noemde dat voorbeeld van de Albert Cuyp, want daar was namelijk niet een heel verleden van gebrek aan ggz. Dat was iets dat in een periode van een aantal maanden ontstond. Daarin hebben wel of geen opvang en wel of geen bezuinigingen dus geen rol gespeeld, maar speelde wel het ontbreken van handelingsmogelijkheden.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, heeft u nog een vervolgvraag?

De heer **Hijink** (SP):

Jazeker. Mevrouw Kuiken legt het voorstel dat zij vanochtend in de krant oarmde, namelijk het voorstel van die observatiemaatregel dat ook VVD en CDA eerder hebben gedaan, nu volledig anders uit dan het natuurlijk ooit bedoeld was. Mevrouw Kuiken brengt het nu alsof het een hele sympathieke manier is om mensen – oké, wel tegen hun wil – op te vangen in een fijne setting met een psychiater, behandeling en hulp erbij. Maar dat is allemaal niet wat de observatiemaatregel is. Die maatregel is gewoon heel kil drie dagen opsluiten, zonder behandeling, en dan gaan we weleens verder kijken. Dat is het, letterlijk. Lees de wetsbehandeling er maar op na. Dat is precies de reden waarom die maatregel er uiteindelijk niet is gekomen en waarom ook de PvdA er destijds tegen was. Dus als we nu vinden dat de bemoeizorg beter moet, laten we dan de Staatssecretaris aan de jas trekken. Laten we hem vragen waarom de verzekeraars daar geen enkele rol in nemen, waarom gemeenten er zo flink in gesnoeid hebben en waarom die samenwerking maar niet tot stand komt. Waarom investeren we daar niet in, in plaats van te investeren in een repressieve maatregel die hier niet voor niks door een grote meerderheid verworpen is?

De **voorzitter**:

Kunt u daar kort op reageren, mevrouw Kuiken?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Nou ja, de vraag was ook vrij lang, voorzitter. Waarom niet en-en? De tijd staat niet stil. Bovendien ben ik niet door het AD gevraagd hoe ik het precies voor me zag. Mij is alleen gevraagd of ik zo'n maatregel eventueel zou kunnen steunen. Daarop heb ik ja gezegd en wat u in de krant terugzag, was niet eens een quote van mij. Dus wat ik hier in het debat doe, is uitleggen hoe ik zo'n maatregel graag zou willen zien. We hebben het voorstel destijds niet gesteund, maar ik wil er opnieuw naar kijken. Maar dan dus wel onder een aantal strikte voorwaarden, namelijk dat het inderdaad gaat om een vorm van bemoeizorg, dat je een rechterlijke toetsing moet kunnen hebben en dat er een psychiater of een goede behandelaar aan te pas komt. Dat is dus een heel ander voorstel dan er een aantal jaren geleden lag. Als we daar niet in gezamenlijkheid uit kunnen komen, dan hebben we weer een andere discussie. Maar de tijd verandert en er zijn acute situaties. Het voorbeeld van de Albert Cuypmarkt is er slechts een van en ik heb die vader en zoon gesproken. Daarvoor zoek ik oplossingen. De tijd verandert voortdurend, je kunt niet achteruitgaan of stilstaan en je moet dus op zoek gaan naar nieuwe oplossingen.

**De voorzitter:**

Ook meneer Renkema heeft hier een vraag over.

**De heer Renkema** (GroenLinks):

Over datzelfde punt nog even. Ik heb het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid gelezen. Die zegt eigenlijk dat de problemen zitten in een gebrekkige samenwerking, in financiering en in een informatie-uitwisseling waarin allerlei partijen langs elkaar heen werken. Ik zie niet zo goed hoe die observatiemaatregel zou helpen, want die komt niet tegemoet aan wat volgens de Onderzoeksraad voor Veiligheid de belangrijkste problemen zijn. Dus ik ben nog niet overtuigd, temeer daar de PvdA nu zegt dat het niet in een wet hoeft en het een zelfstandige maatregel kan zijn. Dan begin ik me helemaal zorgen te maken over wat nu de juridische basis is die de PvdA zoekt om die observatiemaatregel aan het palet aan maatregelen toe te voegen, temeer daar we de dwangopname als maatregel al hebben. Dus ik ben absoluut niet overtuigd.

**Mevrouw Kuiken** (PvdA):

Dat is me helder, maar u stelt weer twee vragen ineen. Ik zei dat ik de maatregel nu niet zou toevoegen als een novelle in het wetsvoorstel van de Wet verplichte ggz zoals die nu voorligt, omdat ik graag wil dat die wet van kracht wordt in 2020. Daarnaast – dat wil zeggen naast mijn vragen over dat wetsvoorstel en over de BOPZ – zou ik de Staatssecretaris willen vragen of het misschien verstandig is om ook te kijken naar zo'n observatiemaatregel in een nieuwe vorm, waarvoor je natuurlijk een wettelijk kader moet creëren. Daar hoeft je het niet mee eens te zijn, maar ik denk dat daar een gat is en ik vind het de moeite waard om dat te onderzoeken. Voorzitter, ik ga door met mijn betoog.

**De voorzitter:**

Ik hoop dat het kort is, want uw vier minuten zijn eigenlijk al om.

**Mevrouw Kuiken** (PvdA):

Het is in het verlengde van de vraag. Natuurlijk moet je vervolgens investeren in bemoeizorg, moet je investeren in samenwerking en zien we dat daar gaten vallen. Hetzelfde geldt voor het landelijke of het regionale meldpunt. Waarom alleen voor niet-acute zorg? Waarom doen we dat niet ook voor acute zorg? Waarom zorgen we er niet voor dat er uiteindelijk één persoon eindverantwoordelijk is, ook voor het blijven volgen van iemand? Dat moeten wij allemaal zien te faciliteren, omdat ik al zei dat verwardheid geen constante fase is.

Daarmee rond ik af, voorzitter. Verwardheid is iets dat komt en gaat. Dat betekent dat je mensen nodig hebt die er voortdurend omheen kunnen blijven staan om mensen daarin te begeleiden, te volgen en te kijken of er nu hulp nodig is en op wat voor manier. Alles wat we daaraan nog kunnen bijdragen, moeten we daaraan bijdragen, zowel financieel als met mensen die voldoende opgeleid zijn.

Voor de rest sluit ik me graag aan bij de vragen die al zijn gesteld over allerlei wachtlijsten en budgetten.

**De voorzitter:**

Dat lijkt mij goed. Dank u wel, mevrouw Kuiken. Het woord is aan de heer De Lange, die namens de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie spreekt.

**De heer De Lange (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Tijdens een recent werkbezoek aan GGz Breburg in Etten-Leur sprak ik Hanny. Zij is een doortastende zorgprofessional die actief is in de wijk-ggz. Ze werkt in het stuk van de maatschappij waar «gedoe» is, zoals zij het zelf treffend beschreef. Ggz, gemeente en de wijkagent werken hier goed samen, weten elkaar te vinden en proberen het gedoe voor te zijn. Helaas is dit nog niet overal in Nederland vanzelfsprekend. Op 1 januari 2020 gaat de Wet verplichte ggz in, met als doel om in een vroeger stadium mensen te behandelen, zodat ernstige situaties voorkomen worden. Te vaak moeten we achteraf constateren dat er talloze signalen bekend waren over personen die een groot gevaar bleken voor zichzelf of voor hun omgeving. We hadden het er net ook al over. Daar moeten we de samenleving tegen beschermen. De VVD was en blijft dan ook een voorstander van invoering van de observatiemaatregel. Ik verneem dan ook graag van de Staatssecretaris of hij bereid is om dit alsnog wettelijk mogelijk te maken.

De kabinetsreactie op het verontrustende rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid roept de nodige vragen op. Waar het gaat om de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zijn we de fase van analyses allang voorbij en is het tijd voor actie. Is de Staatssecretaris het met de VVD eens dat privacy nooit boven veiligheid gaat? Wat gaat u concreet doen om ervoor te zorgen dat de standaard relevante informatie wordt uitgewisseld tussen politie, ggz, burgemeester en andere instellingen die over deze informatie beschikken? Is er nog iets wat daaraan in de weg staat? Hoe kan het dat de systemen in de ggz aan het eind van dit jaar nog niet klaar zijn en dat informatie gedeeld gaat worden via beveiligde e-mail, zoals nu wordt voorgesteld? Ziet u daarin risico's en wat moet daar dan aan worden gedaan?

Zorgelijke signalen moeten tot ingrijpen leiden en een persoonsgerichte aanpak helpt daarbij. Hoe kan het dan dat het nog maanden gaat duren voordat alle 13.000 mensen die herhaaldelijk voorkomen in de politiemeldingen over personen met verward gedrag, met voorrang onder de loep worden genomen? Waar zitten de problemen dan? Ziet de Staatssecretaris voor zichzelf een regierol om dit op te pakken? Kan hij toezeggen dat op 1 januari 2020 de generieke module Acute psychiatrie werkt?

Papier, plannen en overleggen zijn er genoeg. Ik roem alle mensen die er dagelijks hard aan werken. De boel is helaas nog niet overal op orde. Daarom wil de VVD dat nu aan de hand van een stresstest in kaart wordt gebracht waar dit niet het geval is, zodat daar in aanloop naar de invoering van de Wet verplichte ggz kan worden ingegrepen. Is de staatssecretaris bereid om in de komende maanden een stresstest uit te voeren en kort na de zomer hierover aan de Kamer te rapporteren?

Begin maart was ik op bezoek bij de Luisterlijn. Wat een toppers zitten daar. Zij voeren 24/7 heftige gesprekken of kletsen gewoon met mensen. De Luisterlijn is een professionele club die de mensen, kennis en organisatie heeft om het voorgestelde landelijke telefoonnummer voor

personen met verward gedrag vorm te geven. Waarom zijn ze nu nog niet betrokken? Is de Staatssecretaris bereid om hen alsnog te betrekken?

Voorzitter. Waar je ook mensen binnen de ggz spreekt, iedereen is bezig met het aan zich binden en vinden van nieuwe collega's. Eerder nam de Kamer een motie aan om de BIG-geregistreerde beroepen in de ggz ook gewoon avond-, nacht- en weekenddiensten mee te laten draaien. Het is onuitstaanbaar dat er nog steeds zorgprofessionals zijn die wel de lusten willen, maar niet de lasten. Ze zetten daarmee hun collega's keihard in de kou. Wat vindt de Staatssecretaris hiervan? Is hij bereid om in kaart te brengen in welke regio's het hierdoor dreigt vast te lopen? Wanneer komen er voorstellen om de ANW-diensten onderdeel te maken van iemands vakbekwaamheid, net als bij de huisartsen?

Voorzitter, ten slotte. Zoals de Vlaamse psychiater Dirk De Wachter zegt: in de hele psychiatrie zijn wachtlijsten en als we morgen het aantal psychiaters verdubbelen, hebben we overmorgen opnieuw wachtlijsten. Het niveau van de ggz is goed, maar de wachtlijsten, het personeelstekort en de incidenten laten zien dat er raderen vastlopen. Het is dan ook een goed moment om na te denken over de toekomst van de ggz.

**De voorzitter:**

Hoorde ik daar een punt, of bent u nu aan de laatste zin toe?

**De heer De Lange (VVD):**

Ik ben nu bij mijn laatste zin, voorzitter. Is de Staatssecretaris bereid om in de begroting 2020 met een concreet voorstel te komen voor een onderzoek naar de toekomst van de ggz, bijvoorbeeld om de vraag wat hierin nu wel in thuishoort en wat juist niet beantwoord te krijgen? Ik pleit voor zo'n onderzoek.

Voorzitter, ik dank u wel.

**De voorzitter:**

U mag nog even doorpraten, want meneer Renkema heeft een vraag waarop hij uw antwoord wil.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Het gaat vooral om die avond-, nacht- en weekenddiensten. Begrijp ik nu goed dat de heer De Lange van de VVD zegt dat hij eigenlijk vindt dat iedereen die psychiater is, verplicht dat soort weekenddiensten, nachtdiensten en avonddiensten moet draaien? Dus mensen die niet in loondienst zijn bij een ggz-instelling moeten verplicht deze diensten draaien. Begrijp ik dat goed?

**De heer De Lange (VVD):**

Dat begrijpt u goed. Dat is het idee erachter. Daarom de koppeling aan de BIG-registratie en de vakbekwaamheid; zo geldt dat ook voor huisartsen. Dat betekent dat je een aantal uren op jaarbasis die diensten moet draaien om je vakbekwaamheid te houden. Vandaar die gelijkschakeling en die koppeling aan de BIG-registratie. Dat klopt.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Hoe moet ik me dat voorstellen voor patiënten? Want dat zijn de mensen die in een ggz-instelling zitten. Zij zijn gewend aan een psychiater die in loondienst is en dan komt er in het weekend iemand die zijn BIG-registratiepunten moet halen en die daar dus eigenlijk als een soort corvee de avond-, nacht- en weekenddiensten draait. Wat zijn de consequenties daarvan voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg?

**De heer De Lange (VVD):**

Het hele trieste lot is dat patiënten op dit moment een zzp'er krijgen die ze ook niet kennen. Het is op dit moment binnen de praktijk van de ggz echt



ingewikkeld om die diensten gevuld te krijgen. Ik wil gaan staan voor al die mensen in vaste dienst die daar elke dag de kastanjes uit het vuur halen. Er zijn dus ook mensen – daar maakte u zelf ook een punt van – die zeggen: ik ga zzp'en want dat doe ik dan lekker ergens tussen 9.00 uur en 17.00 uur en dat is prettig. Natuurlijk, avond- en weekenddiensten horen er gewoon bij. Daarom vind ik het gewoon onderdeel van het vak. Dat geldt voor huisartsen in dit land en ik zou niet weten waarom dat niet ook voor psychiaters zou kunnen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg heeft hierover nog een vraag.

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

Meneer De Lange en ik hebben daarover toen samen een motie ingediend. De Staatssecretaris heeft eerder aangegeven dat het aan het veld is om daarnaar te kijken, want uiteindelijk hebben de huisartsen dat uit zichzelf opgebracht. Wat zou meneer De Lange ervan vinden om er uiteindelijk als politiek wat aan te doen, op het moment dat het veld daarin niet verder zou komen en die enorme ver-zzp-isering doorzet, die meneer Renkema zonet aangaf? Want ook ik merk bij werkbezoeken dat die ver-zzp-isering een groot zorgpunt is.

De heer **De Lange** (VVD):

Dat lijkt me een uitstekende gedachte. Vandaar ook mijn vraag aan de Staatssecretaris of er nadere voorstellen op dat punt komen en hoe het loopt. Maar laat volstrekt helder zijn: als die beweging niet vanuit de sector zelf komt, dan zou de Kamer daarin wat mij betreft helder moeten zijn en zullen we dus voorstellen moeten doen om die gelijkschakeling te maken aan de BIG-registratie zoals die nu bijvoorbeeld ook voor huisartsen geldt. Het lijkt me een helder signaal aan de sector om nu zelf in beweging te komen, in plaats van al die signalen af te geven dat het allemaal niet kan en allemaal zo ingewikkeld is. Nee, ga het nu gewoon oppakken. Dan heeft de sector in ieder geval nog de mogelijkheid om het naar eigen inzicht in te vullen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer De Lange. Het woord is aan mevrouw Dik-Faber. Zij spreekt namens de ChristenUnie.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb hetzelfde interview met de Vlaamse psychiater Dirk De Wachter gelezen als de heer De Lange. Ik begin met een citaat: «Ik denk dat we te veel geobsedeerd zijn door geluk. We willen zo nodig dat alles altijd leuk, leuk, leuk is en dat lijkt mij een vergissing.» Ik denk dat hij gelijk heeft. Het leven is niet alleen maar leuk. Somberheid en verdriet mogen er zijn, en ook dan ben je een mooi mens. De kunst van het leven is om donkere periodes te doorleven, samen met de mensen die je dierbaar zijn. In een samenleving waarin we geobsedeerd zijn door geluk en waarin alles altijd maar leuk moet zijn, weten we soms bijna niet meer hoe we met mensen moeten omgaan die verdrietig en somber zijn, of die niet passen in dit perfecte plaatje. Dan zijn we er als de kippen bij om mensen te helpen met medicatie. Het is schrikbarend dat inmiddels meer dan 1 miljoen mensen in Nederland antidepressiva slikken, medicijnen waarbij ook nog discussie is over de mogelijke bijwerkingen. Voorzitter. Begrijp me niet verkeerd. Laten we vooral gebruikmaken van medicatie, zorg en behandeling als dat nodig is. Maar ik vind dat De Wachter ons als politiek en als samenleving een spiegel voorhoudt als hij zegt: als we morgen het aantal psychiaters verdubbelen, zijn er overmorgen opnieuw wachtlijsten. Daarmee kom ik bij hetzelfde citaat uit als de heer De Lange. Gebrek aan zingeving en aan baarmoederlijkheid,

zoals De Wachter het zo mooi verwoordt, zijn dieper liggende problemen in onze samenleving die wat mij betreft om een antwoord vragen. Ik begrijp dat dat niet eenvoudig is, maar ik zou het toch heel erg op prijs stellen als de Staatssecretaris reflecteert op deze wat meer beschouwende inleiding.

**De voorzitter:**

Voor u verdergaat, geef ik de gelegenheid aan mevrouw Diertens om een korte interruptie te plegen.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb er toch wat moeite mee dat hier één psychiater wordt geciteerd, omdat ik niet alleen hem maar ook een aantal andere psychiaters heb gelezen. Daarnaast heb ik er moeite mee, omdat ik ook wel begrijp dat dit eigenlijk suggereert dat psychiatrische patiënten ongelukkig zouden zijn en dat er ruimhartig aan overdiagnostiek wordt gedaan. Maar er is ook sprake van onderdiagnostiek. En vroegdiagnostiek wordt steeds vervangen door het idee dat kinderen wel goed opgroeien en dat psychiatrische problematiek wordt voorkomen als ze gezinsondersteuning hebben. Dat klopt volgens mij niet. Is mevrouw Dik-Faber het ermee eens dat er mensen zijn met werkelijke problemen, ook al zijn ze goed opgevoed en proberen ze heel dapper om gelukkig te zijn?

**De voorzitter:**

Ik constateer even dat dat best een lange interruptie was.

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

Dat was inderdaad een lange interruptie. Ik wil benadrukken dat ik net gezegd heb dat mensen mij vooral niet verkeerd moeten begrijpen, omdat ik ook wel zie dat zorg, ondersteuning, behandeling en medicatie soms gewoon allemaal nodig zijn. Ik vind dat als mensen zorg, ondersteuning en medicatie nodig hebben, ze die moeten kunnen krijgen. Tegelijkertijd zie ik dat meer dan 1 miljoen mensen in ons land antidepressiva gebruiken. Ik vind dat dat ook een samenlevingsvraagstuk is. Ik denk dat het goed is om ook te kijken naar de vraag achter de vraag.

Mevrouw Kuiken heeft zojuist aan de orde gesteld dat de samenleving complexer wordt en dat niet meer iedereen mee kan komen. Ook dat is een samenlevingsvraagstuk. Ik zie gebrek aan zingeving en een gebrek aan baarmoederlijkheid of geborgenheid. Ik zie dat we 's avonds met een bord op schoot achter de tv zitten en intussen op Facebook allemaal likes geven alsof dat leuk is. Ik denk dat ik een samenlevingsvraagstuk adresseer. Mij is verteld: als je twee weken somber bent en je gaat naar de huisarts, dan krijg je het stempel dat je depressief bent. Terwijl de huisarts misschien, als hij iets verder vraagt, tot een andere diagnose zou komen, namelijk dat iemand eenzaam is.

Dit zijn allemaal elementen en ik heb geprobeerd om die in een paar alinea's kort samen te vatten. Dat doet volstrekt geen recht aan de situatie, maar ik probeer hier wel, met alle handicaps wellicht, een samenlevingsvraagstuk te adresseren.

**De voorzitter:**

Gaat u verder met uw betoog, mevrouw Dik-Faber.

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

Dank u wel. Ik ga dan naar de brief op de agenda. Ik ben geschrokken van de hardnekkigheid van de wachttijdenproblematiek. Er gaat gelukkig ook heel veel goed. Zorgprofessionals werken dag en nacht om goede zorg te leveren, maar op hoog niveau slagen aanbieders en verzekeraars er niet in om knelpunten op te lossen. Ik vind het bizar dat de NZa na al die tijd nog steeds concludeert dat het ontbreekt aan doelgerichte afspraken tussen

verzekeraars en aanbieders over de wijze waarop de wachttijden worden aangepakt. Het is niet meer dan logisch dat zorgverzekeraars met individuele aanbieders afspraken maken. Het lijkt alsof dit nu pas gaat gebeuren. Wat mij betreft wijst de Staatssecretaris de zorgverzekeraars nóg steviger op hun zorgplicht. Bij onvoldoende voortgang moeten er andere maatregelen worden genomen. Ziet de Staatssecretaris bijvoorbeeld mogelijkheden om voor verzekerden transparant te maken welke maatregelen zorgverzekeraars nu precies nemen om de wachttijden terug te brengen?

Voorzitter. Ondanks de goede inzet van het Schakelteam in de afgelopen jaren concludeert de Onderzoeksraad voor Veiligheid dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen niet de zorg krijgen die ze zo hard nodig hebben. Te vaak worden deze mensen heen en weer geschoven en voelt niemand zich verantwoordelijk. Bovendien is er vaak geen goede afstemming tussen de ggz, het sociaal domein en het veiligheidsdomein. Net als de Staatssecretaris geloof ik niet in nieuwe systemen of stelselwijzigingen, zoals de Onderzoeksraad voorstelt. We hebben partijen nodig die met elkaar de handschoenen oppakken en gaan regelen dat deze mensen gewoon de passende zorg krijgen. Als ze daarbij tegen barrières aanlopen, dan moeten deze ter plekke worden aangepakt. Wat gaat de Staatssecretaris doen om te zorgen dat de ggz en het maatschappelijk veld beter gaan samenwerken en er daadwerkelijk een goede afstemming komt tussen behandeling, begeleiding en ondersteuning? Hoe voorkomen we dat de groep te groot wordt door de wens om de samenhang tussen lange programma's op verschillende domeinen te versterken? We weten inmiddels dat er een groep is van ongeveer 5.700 unieke personen die verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de 80.000 E33-meldingen die jaarlijks bij de politie binnenkomen. Hoe gaan we deze groep mensen gericht helpen?

Voorzitter. Ik rond af met het onderwerp systeemtherapie. Ik heb vorig jaar mei in een algemeen overleg gevraagd naar de mogelijkheid om de systeemtherapie te vergoeden als die aantoonbaar effectief is. De Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie heeft vervolgens op aanraden van deze Staatssecretaris de handschoenen opgepakt en onderzoek laten verrichten naar de stand van zaken in de wetenschap en praktijk met betrekking tot het effect van systeemtherapie. Ik heb begrepen dat dit onderzoek vanmiddag is aangeboden aan de Staatssecretaris. Het onderzoek concludeert dat wetenschappelijk is aangetoond dat systeemtherapie voor verschillende psychische stoornissen en voor relatieproblemen inderdaad effectief is. Welke vervolgstappen gaat de Staatssecretaris nu zetten met het oog op een vergoeding?

**De voorzitter:**

De Staatssecretaris had hem zelf al meegenomen. Dank u wel voor uw inbreng, mevrouw Dik-Faber. Ik geef graag het woord aan meneer Van der Staaij, die namens de SGP spreekt.

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

Dank u wel, voorzitter. Laat ik met een bekentenis beginnen. Ik word vaak een beetje ongelukkig van het lezen van die brieven over de ggz, omdat je dan eigenlijk al snel in jargon terechtkomt. Het gaat over kwantitatieve analyses, informatie over de ontwikkeling van de wachttijden op basis van de veldpartijen die de stuurgroep vormen en een tussenevaluatie hebben gedaan, regionaal uitzetten, enzovoorts enzovoorts enzovoorts. Dat raakt natuurlijk wel heel erg aan de werkelijkheid waar we ook als volksvertegenwoordigers mee in aanraking komen, namelijk dat mensen zeggen: ik heb hulp nodig; waarom duurt het zo lang? Het is inderdaad nodig dat er op allerlei manieren aan getrokken en tegenaan geduwd wordt en dat er allerlei stuurgroepen en dergelijke ingezet worden om dat voor elkaar te krijgen. Maar ik snap wel alle verzuchtingen dat het zo lang duurt. Kijk

bijvoorbeeld eens van wanneer die treeknormen zijn. Ik weet niet wie of wat Treek was, maar de treeknormen zijn die normen die al heel lang worden gehanteerd... Ik hoor «een landgoed»; weer wat geleerd. Ik ben in ieder geval blij dat de Staatssecretaris af en toe door de brieven heen van die zinnen schrijft als «we zijn een heel eind op de goede weg met het aanpakken van de wachttijden, maar we zijn er nog niet». Dat is denk ik een terechte samenvatting. Ik waardeer wat er al gedaan is, maar laten we inderdaad ook nog hard verder duwen en trekken om die mensen gewoon zo snel mogelijk hulp te geven. Dat willen we allemaal. Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft mij natuurlijk wel weer een beetje gelukkig gemaakt door te zeggen: we moeten niet altijd het geluk nastreven, want dat hebben we van Dirk De Wachter geleerd. Van die benadering word ik wel een beetje blij. Ik bedoel de benadering dat het niet alleen maar gaat over management en hoe we dat organiseren, maar dat we ook eens een keer een debat kunnen hebben over de vraag wat er eigenlijk met onze samenleving aan de hand is. Zulke debatten zijn er veel te weinig. Wat is er met onze samenleving aan de hand waardoor er zo veel mensen een beroep op de ggz moeten doen? Natuurlijk zijn er diverse antwoorden en is het niet zomaar met één simpel antwoord op te lossen. Maar ik vind het wel goed als we dat debat niet schuwen en ook daar eens meer aandacht aan zouden besteden, in plaats van doen alsof het alleen maar gaat om een groot managementsysteem van «de ggz». Er speelt immers wel veel meer dan dat. Dank dus voor die verwijzing. Trouwens, Foucault is met de levenskunst en wat daarbij komt kijken evengoed interessant om over verder te denken. Voorzitter. Ik had de ver-zzp... ver-zz-pisering... ver-zzp-isering – nou, even oefenen...

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

U struikelt nog nauwelijks, maar nu wel even.

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

Jazeker, maar dan moet je het gewoon tien keer uitspreken.

Ik had de ver-zzp-isering ook genoteerd bij de zorgwekkende signalen die wij horen. Zo moet het natuurlijk niet. Men loopt heel vaak aan tegen administratieve lasten, veelvuldig intern overleg en gedoe. De Staatssecretaris voert gesprekken met ggz-personeel om die zorgen in kaart te brengen. Hoever is het daarmee en volgen er nog verdere acties uit? Wat wordt er nu in het kader van ontregelde zorg concreet in de ggz-sector gedaan?

Voorzitter. De ervaringsdeskundigen zouden meer betrokken worden in de zorg. Korthedshalve ook hier de vraag: hoe staat het met de experimenten om hen er meer bij te betrekken? Wat kunnen we in dat opzicht nog verwachten?

Dan heb ik nog een punt over de zogenaamde doorzettingsmacht op regionaal niveau. Waar het gaat om mensen die van het kastje naar de muur worden gestuurd, moest ik er even aan denken dat we in het kader van de jeugdzorg op een gegeven moment die expertteams hebben gekregen die passende zorg realiseren. Als het dan heel ingewikkeld is en je vastloopt, dan is er gewoon heel simpel een telefoonnummer te vinden en gaan die mensen het in die regio voor elkaar boksen. Is dat eigenlijk wat we nu ook hier kunnen gaan verwachten?

Voorzitter, tot slot de observatiemaatregel. We hebben daarover eerder een debat gehad. Ik steun wat CDA en VVD daarover naar voren hebben gebracht, namelijk dat het goed zou zijn om daar opnieuw naar te kijken en het niet alleen als een gesloten boek te zien.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Tot slot van de eerste termijn van de Kamer geef ik het woord aan mevrouw Diertens namens Democraten 66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. «De ggz-sector moet leiderschap tonen en zich beter verenigen. De verdeeldheid binnen de sector draagt eraan bij dat afspraken niet worden nagekomen.» Deze woorden sprak de ambtsvoorganger van de Staatssecretaris bij het ontbijt met de Minister in 2017. Deze Staatssecretaris erfde dus, in de woorden van zijn voorganger, een verdeelde sector die geen leiderschap toonde en wachtlijsten heeft die ver boven de treeknormen liggen. Dat klinkt ietwat bestuurlijk, dus ik maak het graag wat tastbaarder. Het betekent dat iemand met suïcidale gedachten die ik recent sprak, 73 dagen heeft moeten wachten voordat er een aanmelding plaatsvond, gevolgd door nog eens 57 dagen wachten alvorens er met iemand over gesproken kon worden en 120 dagen wachten voordat die persoon geholpen kon worden.

Ondertussen zit de Staatssecretaris op de dag af 533 dagen op zijn plek. Graag hoor ik van de Staatssecretaris een wat uitgebreide reflectie. Ik weet zeker dat hij dan ook zal wijzen naar de arbeidsmarkt en de administratieve lasten. Maar aangezien ook de andere sectoren in de zorg hiermee kampen, zou ik het fijn vinden als hij echt meer in zou kunnen gaan op de rol van aanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars. Wat ging er zo fout in het verleden, en wat gaat er nu beter? Waar ziet hij nog steeds de meeste ruimte voor verbetering? Ik hoor daarnaast ook graag hoe het loopt met de ggz-expertise in sociale wijkteams. En welke stappen heeft de Staatssecretaris gezet met het oog op samenwerking in de regio en de knellende rol die de regio-indeling hierin speelt?

Voorzitter. Natuurlijk moeten we stilstaan bij de arbeidsmarkt. Qua instroom gaat het de goede kant op, dus ik geef een compliment aan de Staatssecretaris en de sector. Minstens even belangrijk is het behoud van hardwerkende mensen. Graag hoor ik hoe de Staatssecretaris hiertegen aankijkt en welke extra inspanningen hij hiervoor gaat doen. Daarnaast kwam recentelijk het arbeidsmarktonderzoek van de NVvP en de LAD naar buiten. Hierin was vooral aandacht voor taakdifferentiatie van psychologen en psychiaters. Graag hoor ik van de Staatssecretaris een reactie hierop. Is hij bereid om samen met de relevante partijen dit onderzoek te bespreken en hier schriftelijk op terug te komen?

Voorzitter. Over een aantal weken spreken wij met de Staatssecretaris over het preventieakkoord. Gezonde voeding is in mijn ogen een van de belangrijkste instrumenten om overgewicht te bestrijden en zal daar ongetwijfeld ook ter sprake komen. Vandaag zou ik deze Staatssecretaris willen wijzen op de werking van voeding op de geestelijke gezondheid. Wanneer mensen een voedingspatroon met zogenoemde brain essential nutrients hanteren, verkleint dit de kans op psychische aandoeningen. Voeding heeft niet alleen een aangetoonde preventiewerking, ze kan ook de behandeling van mensen met een psychische aandoening verbeteren. Helaas lijkt het alsof in Nederland nog niet helemaal is doorgedrongen hoe groot de rol is die voeding in de geestelijke gezondheidszorg kan spelen. Halverwege 2018 is er met subsidie van ZonMw een onderzoek naar de mogelijkheden gestart. De resultaten hiervan zouden eind 2018 naar de Minister worden gestuurd. Graag hoor ik van de Staatssecretaris meer over dit onderzoek. Is hij bereid om, gezien de beperkte aandacht voor dit vraagstuk van voeding in relatie tot geestelijke gesteldheid, samen met relevante partijen te bekijken hoe voeding beter ingebed kan worden in de ggz?

Naast voeding heeft ook bewegen een wetenschappelijk bewezen positieve uitwerking op de geestelijke gezondheid. Hoe komt bewegen op dit moment terug in de behandelingen, zowel intramuraal als extramuraal? Welke extra stappen kunnen we de komende tijd gaan zetten? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Diertens. Daarmee zijn we aan het eind van de eerste termijn van de Kamer gekomen. We hebben het gehad over ver-zzp-isering, baarmoederlijkheid en landgoed Den Treek in Leusden. We zijn heel nieuwsgierig hoe de Staatssecretaris daar straks op gaat reageren, maar eerst wil ik de vergadering kort schorsen. Zullen we om 20.25 uur weer beginnen? Ja. Ik verwacht u dan weer terug in de Groen van Prinstererzaal voor de eerste termijn van de Staatssecretaris.

De vergadering wordt van 20.10 uur tot 20.25 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Beste mensen, het is 20.25 uur. We gaan het algemeen overleg geestelijke gezondheidszorg vervolgen. Daarom geef ik het woord aan Staatssecretaris Blokhuis, die antwoorden en reacties gaat geven op alles wat de Kamerleden hem hebben meegegeven in hun eerste termijn. Op alles!

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat is het beste om geen verslag van dit algemeen overleg op de plenaire agenda te krijgen, voorzitter.

Dank u wel, voorzitter. Veel dank ook voor de inbrengen vanuit de fracties van de Kamer, waaruit grote betrokkenheid bij de sector blijkt en grote betrokkenheid bij heel veel mensen met stoornissen of psychische klachten die afhankelijk zijn van hulpverlening. Goed om al dat warme meeleven te zien. Ik ga geen heel lange inleiding houden. Dat is ook niet nodig, denk ik. Ik zal even aangeven op welke thema's ik wil ingaan. Dan weten de woordvoerders wanneer ze ongeveer een antwoord kunnen verwachten op hun vragen over dat onderwerp. Het eerste blok is algemeen, namelijk het toekomstbeeld van de ggz, en een reactie op vragen van onder anderen de heer De Lange. Het tweede blok is wachttijden. Het derde betreft de arbeidsmarkt. Het vierde is personen met verward gedrag, inclusief het OVV-rapport. Het vijfde is de Wet verplichte ggz. Het zesde blokje is overig.

Om te beginnen dus algemeen. Er zijn een paar algemeen beschouwende opmerkingen gemaakt door verschillende woordvoerders. Ik noem mevrouw Dik-Faber. Die is er nu even niet, maar ze had het over geluk, geluk, geluk nastreven en vroeg of dat nou het hoogste doel in het leven is en of je daar eens een rustige beschouwing op moet loslaten. Vóór haar vroeg woordvoerder de heer De Lange of ik eens kon kijken waar we nu met de ggz staan. Krijgen de mensen in het kader van de juiste zorg op de juiste plek inderdaad de zorg die nodig is, of moeten we ons eens goed bezinnen op de toekomst van de ggz? Als je een doorkijkje op wat langere termijn geeft, wat zie je dan voor je?

In reactie op die algemene noties merk ik het volgende op. Vorig jaar juli hebben we het hoofdlijnenakkoord ggz afgesloten met een veelheid aan partijen. Dat wil zeggen met alle belangrijke koepelorganisaties binnen de ggz in Nederland en daarnaast – en dat vind ik nog steeds de grootste winst – ook met het sociale domein, de gemeenten, de Federatie Opvang en de RIBW Alliantie, de alliantie van beschermd wonen. Die zijn daar ook bij aangehaakt. De gemeenten moeten we nog steeds zien over te halen om het akkoord te tekenen. Ik ben gematigd optimistisch dat dat gaat gebeuren, maar het is nog niet gebeurd. Alle andere partners zitten daar ook op te wachten. Het is wel van groot belang, omdat – en dat zeg ik ook in reactie op de vraag van heer De Lange of ik een doorkijk kan geven – in de inleiding op het hoofdlijnenakkoord van de ggz belangrijke noties zitten, over het ideaalplaatje van hoe we naar mensen met psychische nood kijken, hoe we psychische nood kunnen voorkomen of daarmee als samenleving goed kunnen omgaan, en hoe we mensen die daarmee kampen een plek kunnen geven.

Los van allerlei concrete afspraken die in dat akkoord gemaakt zijn, vind ik de grootste winst ervan dat daarin de overtuiging is uitgesproken, meer dan we tot nu toe gedaan hebben, dat we de mens als een geheel moeten zien. De mens bestaat niet uit een deel psychische problemen, een deel verslavingszorg, schulden, woningnood et cetera. De mens is één geheel. Als je het sociale domein aan de ggz verbindt, is de grote winst dat mensen de bejegening krijgen die ze verdienen, niet alleen van professionals, maar zeker ook van het informele netwerk, zoals burens, familie et cetera. Iedereen die erbij betrokken is, speelt daarin dus een rol. Die algemene noties hebben we in een wat mij betreft heel mooie inleiding op het hoofdlijnenakkoord gezet.

Ik wil de heer De Lange graag het volgende beloven. In aanloop naar de begrotingsbehandeling, als de passage van de begroting rond het toekomstbeeld ggz moet komen, ga ik niet een hele nieuwe toekomstvisie ontwikkelen ten opzichte van wat we negen maanden geleden hebben geformuleerd. Ik wil voortborduren op het hoofdlijnenakkoord. Ik wil er niet een hele brede beschouwing naast zetten, maar kijken of de actuele ontwikkelingen ertoe nopen dat we er nog wat noties aan toevoegen of er juist van afhalen. Als referentie wil ik dus de inleiding op het hoofdlijnenakkoord ggz nemen. En in antwoord op de vraag van de heer De Lange beloof ik graag dat ik in de aanloop naar de begroting wil kijken of dat beeld nog volledig overeind staat of dat we daarin nog nuances willen aanbrengen. Dan mag hij mij eraan herinneren of ik daarmee ben omgegaan conform zijn bedoeling.

**De voorzitter:**

Voor u verdergaat, Staatssecretaris Blokhuis, geef ik het woord aan mijnheer Van der Staaij, die daar een vraag over heeft.

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

Even op het punt van de VNG, de gemeenten, die formeel nog niet aangehaakt zijn. In hoeverre staat dat nú de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord in de weg, omdat er nu al nadrukkelijk bepaalde acties, ook van de gemeenten, verwacht worden? Ik neem aan dat het niet betekent dat ze nu nergens aan meedoen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Nee. Dat is een hele goede vraag en het antwoord is hopelijk ook goed. Gemeenten hebben gewoon wettelijke taken die ze moeten uitvoeren. Waar het gesprek nu vastzit – en dat voeren we in een constructieve setting – is dat we de wens hebben uitgesproken dat er meer mensen in de buurt, in de wijken, moeten worden opgevangen, dus meer ambulante hulpverlening. Daarvoor moeten gemeenten voldoende geëquipeerd worden, ook in financiële zin. Dat gesprek voeren we in het licht van de begrotingsvoorbereidingen, maar dat neemt niet weg dat gemeenten wettelijk gewoon volop een verantwoordelijkheid hebben, ook voor kwetsbare mensen. De gemeenten praten ook volwaardig mee over de uitvoering van het akkoord. Dus ze zitten aan tafel, maar ze zijn formeel nog geen partner. Dat wordt wel spannend, want we kunnen niet jaar in, jaar uit een hoofdlijnenakkoord hebben waarbij een van de partners een soort status aparte heeft en mag meepraten, maar niet zijn handtekening zet. Ik ben erop gebrand dat die handtekening zo snel mogelijk wordt gezet, maar dit is de formele status.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Verschillende woordvoerders hebben het gehad over het stelsel. Moet dat gewijzigd worden? De heer Hijink vroeg daar het meest

pregnant naar. Hij spreekt van «een beetje aanmodderen» – ik zeg het even vrij vertaald – en zoekt het in allerlei woordspelletjes rond «ontschotten» en «omschotten». Dat is niet zo bedoeld. Feit is dat ik als lid van dit kabinet gebonden ben aan het regeerakkoord, waarin expliciet staat: we gaan nu geen stelselherziening doen. Maar ook al zouden we die intentie hebben, dan nog is het de vraag of je met een stelselherziening de oorlog gaat winnen, «oorlog» in de goede zin van het woord: de goede strijd. Of zeggen we: binnen de marges van het huidige stelsel moeten we gewoon met z'n allen met de neuzen dezelfde kant op, en met goedwillende hulpverleners over domeinen heen met elkaar samenwerken? Dat bedoel ik met «omschotten», dat je om de schotten heen werkt en – even heel simpel geredeneerd – als iemand met een hulpvraag komt, je niet primair de vraag stelt «wie zal dat betalen?», maar «hoe gaan we die persoon helpen?» en je je later druk maakt over waar de rekening heengaat. Dat bedoel ik er dus mee en dat is makkelijker gezegd dan gedaan.

Ik zie inmiddels wel heel veel goede voorbeelden in de praktijk. Er zijn preventiecoalities aan het ontstaan in wijken en buurten. In aanloop naar dit debat heb ik eventjes serieus overwogen om een hele waslijst aan goede voorbeelden te noemen die in het land spelen, van zaken die ik goed zie gaan. Dat kan een beetje pronkend overkomen, maar ik zie echt heel mooie coalities tussen zorgverzekeraars en gemeenten die eendrachtig samenwerken met inachtneming van ieders verantwoordelijkheid; zorgverzekeraars voor het zorgverzekeringswetdeel, gemeenten voor het sociale domein. Ik zie hele mooie voorbeelden, in Utrecht, Deventer en op andere plekken. Ik ben er dus optimistisch over dat het binnen het huidige stelsel kan. Dat is mijn reactie op de kritische vragen waarin de heer Hijink ons heel consequent en kritisch een spiegel voorhoudt. Ik ben zo optimistisch dat ik denk dat het binnen het huidige stelsel kan.

Volgens mij ben ik dan algemeen ingegaan op de vragen rond het stelsel. De heer Renkema en de heer Hijink hebben allebei gevraagd of het stelsel wel werkt bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, omdat daarvoor verschillende regels en verschillende verantwoordelijkheden zijn. Eigenlijk herhaal ik dan mijn antwoord. Het vraagt van dezelfde partijen, opdrachtgevers, gemeenten en zorgverzekeraars een eendrachtige samenwerking om mensen in die kwetsbare positie optimaal te helpen. En ik zie goede voorbeelden, waarin zorgverzekeraars en gemeenten binnen het huidige stelsel heel goed samenwerken en een gerichte aanpak hebben, de persoonsgerichte benadering van die grote groep binnen de 80.000 tot 90.000 E33-meldingen. Ik kom straks terug op de vragen van de heer De Lange daarover. Ik zie heel goede voorbeelden waarbij dat binnen het huidige stelsel gebeurt.

Dit is wat mij betreft het algemene deel. Ik wil overgaan naar het blok wachttijden. Daarover zijn veel vragen gesteld. Ik mag iets langer dan vier minuten. Of niet?

**De voorzitter:**  
Ietsje langer dan.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
Flauw hoor.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft aandacht gevraagd voor de stuurgroep wachttijden. We krijgen steeds meer inzicht in de problemen in de regio's. Hoe kunnen we het kortweg de goede kant op laten bewegen? Is er al meer informatie over die groepen waar de treeknormen het meest worden overschreden? Daarvan heeft mevrouw Van den Berg een aantal voorbeeldgroepen genoemd. Het is zo dat de stuurgroep hard aan het werk is. Ik wil de heer Van der Staaij gelijk nageven dat er heel ingewikkelde zinnen in staan, maar gelukkig staan er ook zinnen in begrijpelijk



Nederlands in, die aantonen dat we wel degelijk de handen aan de ploeg zetten. De eerste resultaten van deze trajecten komen eind mei. Die moeten ons dan inzicht bieden in hoe het staat met de wachttijden. De verzekeraars hebben mij toegezegd de wachttijden mee te nemen in de contractering en specifiek aandacht te hebben voor de diagnosegroepen die in hun regio's een lange wachttijd hebben. De NZa volgt dat nauwlettend.

Er zijn allerlei vragen gesteld over de rol van de NZa, waarover de Kamer ook bericht is. Mevrouw Van den Berg zegt bijvoorbeeld: «Ik ben blij met die NZa-rapportage, maar hoe kunnen we ervan uitgaan dat de zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen? Ze doen niet allemaal hun best en ze meten ook niet allemaal graag een reactie.» Als we het vergelijken met een jaar geleden, denk ik dat de NZa daar op dit moment veel meer bovenop zit. Daar heb ik bij de NZa ook actief aandacht voor gevraagd: het is jullie taak om de zorgverzekeraars te houden aan hun zorgplicht; controleer daar alsjeblieft ook op. De NZa zit daar nu veel meer bovenop. Dat blijkt ook uit de rapportage. Ze constateert inderdaad dat nog niet alle zorgverzekeraars zich maximaal inspannen. Het moet beter, daar ga ik geen doekjes om winden. Maar het gaat al veel beter en er is veel beter zicht op dan we ooit hebben gehad.

De NZa heeft aangekondigd dat er vervolgstappen komen. Er zijn ook vragen gesteld of er al verzekeraars op een zwarte lijst zijn gezet en of er al sancties zijn opgelegd. Dat niet, maar de NZa heeft dus wel gezegd dat er vervolgstappen komen. De NZa heeft voor iedere individuele verzekeraar verbeterpunten aangedragen, voor zover dat nodig is. Voor de zomer, deze zomer, zal de NZa controleren of de verzekeraars die punten hebben opgepakt. Zo niet, dan zal de NZa maatregelen nemen. Te denken valt aan het openbaar maken of het geven van een aanwijzing. Ik heb de indruk dat sommige Kamerleden niet kunnen wachten tot de namen van sommige verzekeraars op die manier gepubliceerd worden. Het is mijn oprechte streven dat tot een minimum te beperken, want dat zou getuigen van een goed opereren van verzekeraars. Maar deze stappen zitten er wel aan te komen. Ik wil erop wijzen dat de NZa in haar rapportage ook positieve punten meldt. Zo blijken alle zorgverzekeraars zich al goed in te zetten op het gebied van wachttijdbemiddeling. Dat is echt een verschil met twee jaar geleden, toen dat nog nauwelijks in beeld was.

De inkoop komt met name aan bod in de monitor contractering en die kunt u voor de zomer verwachten. Volgens mij heeft de heer Hijink daar expliciet naar gevraagd. Hij zei: geef nu eens inzicht in hoeverre er goed gecontracteerd wordt, ook als bijvoorbeeld blijkt dat de treeknormen ver overschreden worden. Overigens heeft mevrouw Van den Berg dat ook expliciet gevraagd.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: in verband met de motie over regionale doorzettingsmacht is het goed dat er een gesprek met MIND is gevoerd; hoe gaat de Staatssecretaris dat verder vormgeven? In de brief van 5 april heb ik aan de Kamer geschreven dat wij een gesprek daarover hebben gehad met alle partijen die betrokken zijn bij de stuurgroep wachttijden. Daaruit heb ik geconcludeerd dat regionale doorzettingsmacht niet zozeer gaat om een algemene aanpak van de wachttijden, maar dat partijen vooral behoefte hebben aan een aanpak van zogenoemde complexe casuïstiek. Daar ging daarnet het debat al even over tussen de woordvoerders. Daar zitten wel vaak de bottlenecks of -necken, denk ik. De voorzitter zegt «flessenhalzen». Dat is een mooi woord; dank u voor de correctie.

Waar het vaak op vastzit, waar wachttijden vaak door ontstaan, is handelingsverlegenheid en het blijven aanmodderen met dossiers. We hebben nu een regionale aanpak afgesproken, waarin veel meer in de regio wordt samengewerkt en goede afspraken worden gemaakt over de aanpak van wachttijden. Volgens mij is dat heel grote winst ten opzichte van waar we een paar jaar geleden stonden. Je hebt het dan inderdaad

over twee verschillende grootheden: twee opdrachtgevers, twee financiers, namelijk gemeentes en zorgverzekeraars. Daar zien we wisselend succes in. Ik stel me wel op het standpunt – dat zeg ik ook in gesprekken met beide – dat ook in gevallen van complexe casuïstiek de cultuur moet zijn dat ze de deur dichthouden totdat er een oplossing is voor de betreffende cliënt. Dat je het met elkaar op die manier organiseert, is ook een vorm van doorzettingsmacht.

Er komt een verdiepend traject. Dat klinkt heel jargonnerig, maar de stuurgroep heeft gezegd dat er een verdiepend traject komt gericht op complexe casuïstiek. Binnen dat traject laat de stuurgroep voor een aantal regio's de samenwerking, regie en doorzettingsmacht bij complexe casuïstiek en zorgvragen in kaart brengen. De regio's die het goede voorbeeld geven, willen we heel nadrukkelijk in de etalage zetten om aan andere regio's te laten zien: kijk, zo kan het; volg dat voorbeeld. Dit is een vorm van vormgeving van de doorzettingsmacht.

Ik voeg eraan toe dat die regionale aanpak in het kader van de aanpak van personen met verward gedrag zo wordt vormgegeven dat het overleg tussen de verantwoordelijke organisaties op regionaal niveau plaatsvindt. Misschien loop ik nu vooruit op het onderwerp personen met verward gedrag, maar we hebben daar ook een infrastructuur voor afgesproken, waarbij het de bedoeling is dat op regionaal niveau wordt afgesproken. Daar komen twee lokale bestuurders, wethouder De Langen van Rotterdam en burgemeester Spies van Alphen aan den Rijn, bijeen. Zij gaan met alle regio's in gesprek als ambassadeurs van «zo moet je het doen». Ze collecteren ook casuïstiek die niet goed loopt en schalen die op naar boven. Dat vind ik ook een vorm van doorzettingsmacht. Ze schalen het op naar rijksniveau. Eigenlijk willen we een cultuur waarin regio's zeggen: het is onze eer te na dat casuïstiek van ons op landelijk niveau moet worden besproken. We sluiten niet uit dat het gebeurt. Sterker nog, het gebeurt regelmatig dat de mensen die hier zitten en hun medewerkers heel complexe casuïstiek moeten behandelen. Ook dat moeten we zien te verminderen.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg om inzichtelijkheid in de wachtlijsten.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg heeft toch nog een vraag; over de complexe casuïstiek, vermoed ik.

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

Ja, en over de wachttijden in relatie daarmee. In ieder geval dank aan de Staatssecretaris voor het antwoord. Ik heb inderdaad nog een vraag over die complexe casuïstiek. Daarover krijg ik de meest trieste e-mails van mensen die helemaal radeloos zijn en niet weten waar ze terecht kunnen. Nu zei de Staatssecretaris ergens dat het eigenlijk zo zou moeten zijn dat mensen niet de kamer uitgaan voordat er een oplossing is. Ik vroeg me af of hij daar iets meer druk op kan organiseren, en in hoeverre de NZa dit nu goed kan rapporteren volgend jaar.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Overigens denk ik dat dit niet alleen op het bordje van de NZa ligt. De NZa moet met name de zorgverzekeraars die niet aan hun zorgplicht voldoen in beeld brengen en ze voortdurend scherp houden. De inspectie moet juist naar de zorgaanbieders kijken, die bijvoorbeeld met lange wachtlijsten kampen. Ik heb de NZa gevraagd om bij de wachtlijstaanpak dit aspect te wegen bij de kwaliteitsbeoordeling. Als een aanbieder met heel lange wachtlijsten kampt, kan dat iets zeggen over de kwaliteit van die aanbieder, maar het kan ook iets zeggen over de mate van samenwerking met andere aanbieders in de keten. Dus beide, de NZa en de inspectie, zijn in stelling om daar aandacht voor te hebben. Die aandacht hebben ze al volop en dat probeerde ik net ook aan te geven. Dat geldt in ieder geval

wat betreft de rol van de NZa. Die zit er bovenop en gaat ons volgens mij in mei/juni rapporteren over de tussenstand van het meten bij de zorgverzekeraars. De uitkomsten daarvan zal ik aan de Kamer melden, voor de zomer.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg wil nog wat vragen.

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

Dan wordt er dus gemeten bij de zorgverzekeraars. Dat is één kant. Maar de andere kant betreft de zorgaanbieders. In hoeverre kan gemeten worden wat nog bij de zorgaanbieders ontbreekt?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

De inspectie heeft de rol om te kijken of zorgaanbieders tekortschieten in het bieden van goede zorg. Kwaliteit heeft wat mij betreft ook te maken met wachtlijsten. Daarvan is de inspectie ook doordrongen. Gemeenten vind ik wel een spannende. Ik ben stelselverantwoordelijke, het Rijk is stelselverantwoordelijke, en wij voeren dus het gesprek met gemeenten. Maar ik kan gemeenten bijvoorbeeld niet verplichten om bij de regio-aanpak inderdaad de sleutel van de deur om te draaien totdat er een oplossing is. Ik spreek ze er wel op aan, maar een verplichting gaat wel heel erg ver. Volgens mij moeten we het ook niet zo ver laten komen. We zien de cultuur groeien dat dit de aanpak is en dat is wat mij betreft een heel goede aanpak.

**De voorzitter:**

Meneer Van der Staaij wil daar ook nog wat over vragen.

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

Aansluitend. Juist als volksvertegenwoordigers krijgen we van tijd tot tijd allemaal verhalen te horen, kastje-muurverhalen, verhalen over lang wachten. Wat zou het advies van de Staatssecretaris zijn? Bij welk loket kan je verwachten dat er iemand aan de slag gaat die niet rust voordat het opgelost is?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Stel: iemand met psychische klachten loopt rond met een zorgvraag, of je komt op voor je familielid dat er een heeft, en er wordt niet adequaat geholpen. Als de huisarts zegt dat je echt naar de psychische hulpverlening, een psycholoog of psychiater, moet, en er geen hulp komt, dan ben je als verzekerde aangewezen op je verzekeraar. Je bent aangesloten bij een verzekeraar. Die is dan de aangewezen partij die je belt en waartegen je zegt: ik heb een polis, ik ben verzekerd, ik ben verplicht verzekerd in Nederland, ik wil nu zorg krijgen. Die zorgverzekeraar moet zich dan inspannen om goede zorg te zoeken. Die moet daarin ook bemiddelen. Daar zien we een enorme toename in. Nou ja, «enorme», het gaat niet om honderdduizenden gevallen, maar we zien een forse groei van bemiddelingssituaties waarin zorgverzekeraars actiever opereren. Dus mijn advies is: ga naar de zorgverzekeraar, want je bent verzekerd en je mag aanspraak maken op je verzekering.

**De voorzitter:**

Ik zie meneer Van der Staaij knikken, dus u kunt verder met uw betoog.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

En in ultieme situaties is er de NZa, die dan weer controleert of de verzekeraar aan zijn zorgplicht voldoet. Daarmee is het systeem hopelijk rond.

De heer Hijink stelde de logische vraag wat het updaten van al die wachtlijsten kost. Ik vind het een logische vraag. Ik vind hem ook een beetje verbazingwekkend, in die zin dat de Kamer mij steeds vraagt om een goed inzicht in die wachtlijsten te geven. Ja, maar dan moet iemand die ook bijhouden, want dat ga ik niet zelf doen als u het niet erg vindt. Die gegevens moeten we dus hebben. Tegelijkertijd vinden we dat dat niet tot een enorme administratievelastendruk moet leiden, maar melden bij Vektis is op zich niet de allergrootste klus en je moet de zorgaanbieders het ook niet in zestien systemen laten melden. Kijk, bij [kiezenindeggz.nl](http://kiezenindeggz.nl) zie je ook wat de wachtlijsten zijn bij de aanbieders, omdat de aanbieders die up-to-date houden. In antwoord op de vraag van de heer Hijink wat dat kost, merk ik op dat de NZa gaat kijken naar de administratieve lasten die met dit systeem gepaard gaan en dat zij daarover zal rapporteren. En voordat de heer Hijink mij de vraag stelt, zeg ik toe dat ik de Kamer uiteraard zal melden wat daarvan de uitkomst is.

De heer Hijink vroeg ook hoe ik kijk naar verzekeraars die onlinetherapie aanbieden zolang patiënten op de wachtlijst staan. Ik ga heel regelmatig op werkbezoek. Volgens mij doen Kamerleden dat ook, als ik het zo hoor. Ik zie dingen die niet fijn gaan. Dat moeten we ook eerlijk zeggen. Er zijn mensen in kwetsbare posities die niet goed geholpen worden. Meisjes met eetstoornissen die op een goede BMI zitten, moeten vervolgens een halfjaar op de wachtlijst staan voordat ze geholpen worden. Het is te erg voor woorden. Daar zitten we echt heel hard op te duwen. Dat moet echt veel beter in Nederland.

Ik zie ook heel mooie voorbeelden, ook waar het gaat om e-health. Volgens mij is het bezwaar van de heer Hijink niet per se dat het bestaat, maar dat het verplicht wordt voorgeschreven en dat er geen keuze wordt geboden. U mag ervan uitgaan dat een verzekerde niet verplicht kan worden tot of alleen maar kan kiezen voor een e-health-oplossing. Ik zie wel dat mensen met die aanpak heel goed geholpen kunnen worden. Dat is het mooie ervan en volgens mij ontkent de heer Hijink dat ook niet. Maar het moet wel een eigen keuze zijn in de zin van: ik wil graag op die manier geholpen worden. Ik heb zelf voorbeelden gezien van onlineverbindingen met cliënten. Die zeggen twee dingen. In de eerste plaats zeggen ze: het is voor mij veel makkelijker om afspraken te maken, want ik hoef mijn huis niet uit; ik kan zelfs thuis vanachter een beeldscherm een afspraak hebben. Dat is ook een deel van de hulpverlening. En in de tweede plaats zeggen ze: ik durf meer te zeggen; ik voel me vrijer. De mensen die ik gesproken heb, zagen er alleen maar voordelen in, maar dat neemt uw punt niet weg. Als je mensen daartoe gaat verplichten, ga je volgens mij een streep over.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is natuurlijk precies het punt. Dat heb ik ook tegen de heer De Lange gezegd. Ik ben helemaal niet tegen dit soort innovaties, daar waar het werkt en daar waar de patiënt er ook mee is geholpen. Mijn vraag was of een verzekeraar bij een zorgaanbieder mag afdwingen of dat hij een zorgaanbieder mag verplichten om onlinebehandelingen aan te bieden. De Staatssecretaris doet steeds meer interrupties, wat ik eigenlijk heel handig en sympathiek vind, maar de vervolgvraag, die hij zelf al opwerpt, is of je vervolgens een patiënt mag opleggen om te beginnen met een onlinebehandeling in het kader van «dan hoef je niet elders op een wachtlijst». Dat zijn interessante vragen.

Ik vraag me af waar precies staat dat een zorgverzekeraar in het kader van de zorgplicht niet tegen een patiënt mag zeggen: «Ik bied jou deze behandeling aan. Die is online bij deze aanbieder. Ga maar vast beginnen. Als je nee zegt, dan moet je naar de andere kant van het land of kom je op een wachtlijst te staan.» Waar staat dat dan precies?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij mag een zorgverzekeraar een aanbieder verplichten dat onlinebehandeling een deel moet uitmaken van het aanbod, maar daar zit de focus van de vraag niet. De vraag is in hoeverre een cliënt daarvan de dupe kan worden, omdat hij dan geen keuzevrijheid meer heeft. Bij mijn weten kan dat niet. Ik weet niet of het ergens zwart-op-wit staat. Misschien wil de heer Hijink mij even de ruimte geven om na te gaan of dat recht ergens zwart-op-wit is vastgelegd. Dan kom ik daar in tweede termijn op terug.

Als ik er nog iets over mag zeggen: het staat iedere patiënt in Nederland vrij om de zorg te kiezen die hij het liefst wil. Het kan zijn dat hij bijvoorbeeld zegt: «Ik heb totaal geen klik met die psychiater. Die wil ik niet. Is er een ander aanbod?» In die zin kan een cliënt dan switchen. Diezelfde cliënt kan ook zeggen: «Ik word totaal niet geholpen met e-health. Daar word ik nog beroerder van. Dat wil ik niet.» Het gevolg daarvan kan wel zijn dat hij langer op een wachtlijst staat. Volgens mij is het niet makkelijker en niet moeilijker dan wat ik nu zeg, namelijk dat de verzekeraar dan zegt: «Je bent inderdaad verzekerd. Je kan ook live hulp van iemand krijgen, maar dat betekent dat je veel langer op de wachtlijst staat, want meer smaken hebben we niet.» Ik denk eigenlijk dat dit het antwoord is en dat ik daar in tweede termijn niet meer op terug hoeft te komen. Maar als de ambtenaren mij andere dingen souffleren, dan hoort u dat straks.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink wil daar toch iets aan toevoegen.

**De heer Hijink (SP):**

Dat is prima, maar dan blijft natuurlijk wel de vraag staan of een zorgverzekeraar een zorgaanbieder mag verplichten om een onlinebehandeling aan te bieden. Ik kan me voorstellen dat zelfstandigen of kleinschalige aanbieders het vermogen of het kapitaal helemaal niet hebben om dit soort behandelingen aan te kopen of te ontwikkelen. Het is niet per se goedkoop, er gaat een hoop zorggeld in zitten en het is misschien ook helemaal niet effectief als heel veel verschillende zorgaanbieders allemaal hun eigen wiel gaan uitvinden. De vraag is dan wel of een zorgverzekeraar in de positie is om dat af te dwingen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Volgens mij kan een zorgverzekeraar dat wel degelijk afdwingen bij een grote aanbieder en zeggen: «Ik wil dat jij een breed aanbod hebt. We zijn allemaal overtuigd van de meerwaarde van e-health, dus dat moet je in je aanbod hebben.» Bij een eenpitter die een contract heeft met een zorgverzekeraar wordt het al veel spannender. Ik wil voorstellen dat ik met de zorgverzekeraars het gesprek aanga over hoe ze daarmee omgaan, zonder de aantrekkelijkheid van contractering voor kleine aanbieders teniet te doen. We moeten voorkomen dat die om die reden gaan zeggen: «Weet je wat? Ik doe het onverzekerd. Ik ga geen contracteringen meer aan met de zorgverzekeraar, want die schrijft me dingen voor die ik niet kan waarmaken.» Ik wil dat gesprek aangaan en daar een terugkoppeling over geven.

**De voorzitter:**

Heel goed. Meneer De Lange.

**De heer De Lange (VVD):**

Dan heb ik toch een vraag op dit punt, want in mijn ogen gaan we nu langzaam een beetje het moeras in. In het hoofdlijnenakkoord schrijft de Staatssecretaris dat het ongelofelijk helpt om op verschillende manieren – ik probeer vaktermen te voorkomen – de blended care van e-health en het gesprek zo veel mogelijk te stimuleren. Dat is met de sector afgesproken. Volgens mij is in het hoofdlijnenakkoord afgesproken om dat voor elkaar

te krijgen. Dat betekent voor hele grote aanbieders en voor kleine aanbieders. Bij kleine aanbieders zie ik dat men samenwerkingsverbanden heeft met andere partijen waardoor men die e-health in de ggz, waarin we in Nederland innovatief koploper zijn, heel goed doet. Het zou toch doodzonde zijn om voor die innovatie, die stimulering van wat ik dan maar «slimme zorg» noem, in de ggz weer uitzonderingen te maken waardoor er allerlei vrijheden ontstaan en we kansen missen? Ik denk dat mensen echt geholpen worden als ze meteen aan de gang kunnen met het probleem waarmee ze zitten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Daar ben ik het heel erg mee eens. Wat ik schetste, is het volgende probleem. Ik kan me voorstellen dat een hele kleine aanbieder zegt: ik wil graag functioneren, maar dat aanbod heb ik niet. De vraag van de heer De Lange is heel legitiem. Zullen we het zo organiseren dat ik dit aspect meeneem in de brief over de NZa-bevindingen die ik naar de Kamer ga sturen? Het heeft te maken met contractering. Volgens mij is het ook een ambitie – dat weet ik wel zeker – in het hoofdlijnenakkoord dat we contractering willen bevorderen. Dan moeten we geen mechanismen inbouwen die het kleine aanbieders heel erg moeilijk maken om een contract te sluiten. Maar we zijn allemaal overtuigd van de grote toegevoegde waarde van blended care, zoals de heer De Lange zei.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Mevrouw Kuiken heeft in het kader van de wachttijden gezegd... Ik weet eigenlijk niet wat dat antwoord hier doet.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het zal weer eens niet waar zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het gaat over het landelijk meldpunt, maar dat heeft niets te maken met wachttijden. Nou, met een U-bocht misschien nog wel een beetje. Die parkeren we even bij het thema personen met verward gedrag. Die vraag gaat naar mapje 6. Mag ik dat zo regelen? Mevrouw Kuiken gaat naar mapje 6.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of ik mogelijkheden zie om te communiceren over de mate waarin verzekeraars zich inspannen om de wachttijden terug te dringen. Volgens mij ben ik daar al op ingegaan. Dit wordt betrokken bij de brief waarin de NZa rapporteert in hoeverre dat de zorgverzekeraars lukt. Daarover ga ik de Kamer rapporteren in de brief voor de zomervakantie.

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

De Staatssecretaris was er inderdaad al op ingegaan. Op bladzijde 5 van zijn brief geeft hij aan dat als er onvoldoende voortgang is, er door de NZa verdere stappen zullen worden gezet zoals openbaarmaking en het geven van een aanwijzing. Dat komt op mij echt over als een soort naming-and-shaming of strafmaatregelen door de NZa, terwijl ik het vanuit het oogpunt van verzekeren ook heel erg belangrijk vind dat zorgverzekeraars er transparant over worden. Verzekerden hebben goede zorg nodig en zorgverzekeraars kopen namens hen die zorg in. Dus ik zou het juist positief willen benaderen als zorgverzekeraars daar transparant over zijn. Graag een reactie.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Bedoelt mevrouw Dik-Faber daarmee dat ze zo transparant zijn dat ze zichzelf op die zwarte lijst zetten? Dat is een beetje flauw, maar ik probeer het even duidelijk te krijgen. Volgens mij zei de heer Hijink inderdaad: laat die zorgverzekeraars dan ook aangeven waar ze staan, wat ze kunnen bieden, hoe lang de wachtlijsten zijn bij de organisaties die zij gecontracteerd hebben en hoe ze omgaan met de budgetplafonds.

**De voorzitter:**

Dan wordt het een witte of een zwarte lijst.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik probeer de vraag nog wat scherper te krijgen, voordat ik een antwoord geef op een verkeerde vraag, althans, op een goede vraag die ik niet goed begrepen heb.

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

Ik zie dat zorgverzekeraars hun best doen om de wachttijden terug te dringen, maar het gaat nog niet overal goed. Dat hebben we ook in de brieven van de Staatssecretaris gelezen. Er is nog veel meer inzet nodig. De NZa gaat ingrijpen, en dat klinkt wel heel erg negatief: «Bij onvolgende voortgang worden verdere stappen gezet. Daar komt de NZa aan. Richting zorgverzekeraar worden verdere stappen gezet. We gaan openbaar maken en we gaan een aanwijzing geven.» Dat zijn hele negatieve maatregelen richting zorgverzekeraars. Ik zou het willen omkeren. Laat de zorgverzekeraars gewoon transparant zijn over wat ze doen, wie ze contracteren, hoe lang de wachttijden zijn, waar ze budgetplafonds hanteren en wat ze doen aan wachtlijstbemiddeling. De zorgverzekeraar doet dat namelijk namens de verzekerde. De zorgverzekeraar is geen autonoom instituut; die is van de verzekerde. Het kabinet heeft nu een wetsvoorstel van de ChristenUnie in de maak: het wetsvoorstel verzekerdeninvloed. Je wilt toch een beetje transparantie hebben over wat jouw zorgverzekeraar voor jou doet?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

In het systeem dat we nu kennen, houdt de NZa toezicht op het nakomen van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Als ze dat niet doen, kennen we het mechanisme dat bekend wordt gemaakt wie dat niet doet. Misschien is dat wel de ultieme prikkel voor zorgverzekeraars om te zeggen dat ze dat systeem niet meer willen en dat ze zelf die transparantie willen bieden. Ik weet niet op welke termijn ze dat gaan organiseren, maar totdat die systematiek bestaat, hebben we het systeem van de NZa, die maatregelen neemt als zorgverzekeraars, die al jarenlang de kans hebben gekregen om goed te contracteren, voldoende in te kopen en budgetplafonds op te doeken, aantoonbaar fout zijn. Volgens mij staan we daar ook met z'n allen achter. De zorgverzekeraars hebben jarenlang die gelegenheid gehad. Ik denk dat de NZa iemand niet zomaar op een lijst zet, maar zegt: «Hier zien we even iets fout gaan. Dat maken we kenbaar.» Volgens mij is dat voor verzekeraars de ultieme prikkel om te zeggen: «Weet je wat? We geven onze informatie zelf wel.»

**De heer Hijink (SP):**

Ik ben het op dit punt helemaal eens met mevrouw Dik-Faber. Die openheid, die transparantie moet er zijn aan de kant van de verzekeraars. Wel meen ik me te herinneren dat de Staatssecretaris in een vorig debat zei dat dat juridisch niet kan, omdat het private organisaties zijn. Dan denk ik: de meeste zorginstellingen zijn ook private organisaties, dus hoezo? Dus ik vind het wel interessant dat de Staatssecretaris nu zegt dat het misschien wel zou kunnen, of op eigen initiatief van de verzekeraars, of misschien via de NZa afgedwongen. Blijkbaar kan het dus toch en dan ben

ik benieuwd op welke manier we de verzekeraars hiertoe kunnen dwingen. Misschien kan hij dat op een andere manier nader toelichten?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De manier waarop de NZa publiceert, heeft een hoog abstractieniveau. De NZa zal niet zeggen: dit zijn de budgetplafonds en dit zijn de gecontracteerde aanbieders tegen die prijs. Op die manier communiceert de NZa niet over individuele zorgverzekeraars, maar ze geeft wel aan of ze nalatig zijn geweest bij het nakomen van hun zorgplicht. Op dat abstractieniveau communiceren ze. Als er een wet komt om het op een andere manier te regelen en het afgedwongen wordt, dan hebben we een andere context. In reactie op eerdere verzoeken van de heer Hijink heb ik gezegd dat het niet kan, want dat is gewoon de huidige context. Het kan niet omdat we dan een organisatie dwingen de privaatrechtelijke overeenkomst publiek te maken. Dat is op zich nu een formele belemmering, maar die kun je als wetgever ongedaan maken. Zo simpel is het.

De **voorzitter**:

U heeft twee blokjes gehad, als ik het wel heb. U heeft er nog vier te gaan en het is 21.00 uur. Dus ik zou willen zeggen: gaat u verder. Ik zie dat meneer Renkema toch nog een vraag over blokje twee heeft.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik mis nog een antwoord op het punt van regievoering in de regionale taskforces.

De **voorzitter**:

Ik hoor in mijn rechteroortje dat de Staatssecretaris nog weet waarover u het heeft. Dus hij gaat nu snel zoeken naar het antwoord.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb de vraag gezien en ik ging ervan uit dat ik die gelijk had meegenomen in de woorden die ik heb uitgesproken. De heer Renkema heeft inderdaad gevraagd: wanneer gaat de Staatssecretaris de regie nemen en dwingender optreden bij de regionale taskforces? Ik ging ervan uit dat ik het antwoord gegeven had, maar ik wil er wel specifiek op ingaan. De 21 regio's met de langste wachttijden zullen plannen van aanpak maken. Daarin gaan ze in op problemen en oplossingen die bij hen spelen. De stuurgroep heeft aangegeven dat ik een analyse van deze plannen krijg. Dan bekijk ik of deze mij het vertrouwen geeft dat de regio's op de goede weg zijn. Dus ik krijg van de stuurgroep een tussenstand van waar de regio's staan. Die ga ik laten analyseren, die analyseren wij. Dat leidt tot een nieuwe informatiekaart van de tussenstand, waarbij ook de NZa betrokken is. Dat overzicht zal ik naar de Kamer sturen en daar zal ik ook aan koppelen of ik daarin aanleiding zie om dwingender op te treden naar regio's. Zover is het nu nog niet, want ik zie een heleboel goede ontwikkelingen.

Ik heb aangegeven dat verzekeraars de regionale plannen van aanpak meenemen in hun contractbesprekingen met de aanbieders. De NZa bekijkt of dit gebeurt en kijkt naar aanleiding van het onderzoek naar de zorgplicht of er daadwerkelijk doelgerichte afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de wachttijden worden aangepakt. Als dat niet gebeurt, dan treedt de NZa handelend op. Dat doet ze in opdracht van het kabinet. Zo zijn de taken verdeeld. Dat is een vorm van regie nemen. Ik heb die regie meer dan een jaar geleden genomen door de NZa aan te vuren om dwingender op te treden bij het niet nakomen van de zorgplicht en de inspectie aan te vuren dwingender op te treden naar de zorgaanbieders.

De heer **Renkema** (GroenLinks):



Dan misschien nog even de achtergrond van mijn vraag. Die lag in de motie van december waarin de Kamer unaniem ook om de doelstellingen heeft gevraagd. Ik ben heel erg blij met alle informatie die we krijgen. Op zo'n schema, zo'n Excelsheet – dat heet overigens een «hotspotrapportage» – van 31 regio's en 15 hoofddiagnosegroepen kun je precies zien waar het groen is, waar het oranje is en waar het gewoon felrood is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Je hebt ook zwart-witprinters en dan wordt het niet groen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Niet op een zwart-witprinter. Maar je kunt dus zien dat er een aantal regio's tussen zitten die het niet goed op orde hebben. 21 regio's hebben zelfs heel lange wachttijden. Mijn vraag is waarom we niet tegelijkertijd aan diezelfde regio's een doel vragen. Waarom zeggen we niet: dit is nu de situatie, maar ik wil graag een doel hebben per wanneer die wachttijd naar beneden is gebracht? Om het even af te maken, de Staatssecretaris zegt dat hij heel erg daarop aan het duwen is. Maar dit is niet de macrovraag; het gaat eigenlijk om de mesovraag: wat gebeurt er in die regio's en ben ik bereid om daar veel dichter op te gaan zitten? Daarom vroeg ik om een regisseur voor de wachttijden, om te kunnen zeggen: kijk eens wat er gebeurt in die regio, die blijft gewoon achter.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij hebben we nog nooit op regionaal niveau zo'n goed inzicht gehad in waar de wachttijden zijn, bij welke hoofddiagnosegroepen. Volgens mij hoor ik dat de heer Renkema ook zeggen. Dat is de winst. Geen enkel Kamerlid heeft het benoemd, maar we zien ook – voor wat het waard is – in de tussenrapportage van de NZa in december dat de treeknormen bij drie hoofddiagnosegroepen nog overschreden worden in de totale wachttijd, maar bij de rest niet. Het zijn niet helemaal vergelijkbare cijfers, maar een jaar geleden, zomer 2018, zaten we nog bij zeven hoofddiagnosegroepen boven de treeknormen. Met een beetje goede wil kun je daar een positieve tendens in waarnemen. Ik bedoel van zeven naar drie: volgens mij is dat toch een verbetering. Maar ik zeg er gelijk bij dat het niet helemaal vergelijkbare grootheden zijn. De uitkomst van het najaar van vorig jaar was op basis van Vektis. Dat was goede, gerichte informatie. Daarvoor was het gebaseerd op andere informatie, die de zorgverzekeraars aanleverden.

De tendens gaat de goede kant op. Zoals de heer Renkema zegt, zijn er inderdaad regio's die daarin achterblijven. Ik probeerde net aan te geven wat dan de infrastructuur is. Dat is dat de NZa kijkt of zorgverzekeraars goed contracteren en of ze aan hun zorgplicht voldoen. Dat is het mechanisme. Als ze dat niet doen, betekent dat automatisch druk in de regio. Dat staat los van het feit dat we ook in een cultuur zitten waarin mensen elkaar voor het eerst in de regio's gaan ontmoeten. Die komen van heel ver. Dan zie je gelijk dat ze in Noord-Holland-Noord een andere manier van diagnosticeren zijn gaan hanteren. Die zaten in de top van de wachtlijsten, maar die zijn helemaal in het groen gekomen. Dus je ziet enorm snel veranderingen als het gezamenlijk goed wordt opgepakt. En we hebben de mechanismen via de NZa en de IGJ. Dat is mijn controle-instrumentarium.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Afrondend. Bij het woord «spoorboekje» denk ik: wat is de bestemming en wanneer kom ik daar? Terugblikken aan de hand van actuele gegevens is hartstikke goed, maar je wilt ook vooruitblikken. Ik begrijp de systematiek van de NZa en verzekeraars, maar mijn vraag is wanneer de Staatssecretaris gaat zeggen dat het klaar is en dat hij dichter op die regio's gaat zitten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is het oude gesprek dat we al hebben gevoerd bij het vorige algemeen overleg. «Spoorboekje» heb ik ruim geïnterpreteerd. Ik ben het gelijk eens met de heer Renkema: in een spoorboekje staat gewoon wanneer je trein in Rotterdam Centraal aankomt. Maar zo eendimensionaal heb ik het niet verteld. Dat wil ik ook niet, omdat dat kamikaze is. Ik denk dat het niet goed is als ik een tijd aangeef en die vervolgens niet kan waarmaken. Ik wil aan reëel verwachtingsmanagement doen. Volgens mij kan de Kamer waarnemen dat we er alle efforts op zetten om de wachttijden terug te dringen, dat er een heleboel goeds gebeurt, maar ook dat er nog steeds mensen in Nederland de dupe zijn van veel te lange wachtlijsten. Dat trek ik me ook persoonlijk aan. We zien een beweging de goede kant op en ik blijf nee zeggen als de Kamer mij vraagt om een jaar of een maand aan te geven waarin we overal onder de treeknormen zitten. Ik zal het u sterker vertellen. Die treeknormen vind ik zelfs best nog ruim. Dat is veertien weken. Ik zou willen dat we met z'n allen zo'n beweging maken dat we in één keer doorstoten en voor de meeste hoofddiagnosegroepen ruim onder die veertien weken komen. Dat is mijn ambitie, maar ik weiger om een datum aan het eindstation te koppelen. Dat is volgens mij vals verwachtingsmanagement.

De **voorzitter**:

Nee, u had net al «afrondend» gezegd, meneer Renkema. Volgens mij is het antwoord duidelijk. Ik kijk naar de klok. Volgens mij gaan we naar de arbeidsmarkt.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Maar er staat nog een vraag op mijn lijst.

De **voorzitter**:

Ja, dat kan, maar zullen we die dan voor de tweede termijn doen? Hoe langer we praten, hoe minder tijd we hebben voor de tweede termijn. Meneer De Lange. Kort hoor, kort.

De heer **De Lange** (VVD):

Misschien heb ik nog wel een vraag. De Staatssecretaris geeft aan dat er goede stappen worden gezet, van zeven naar drie. Wat natuurlijk wel altijd een probleem is, is dat de drie die overblijven meestal – net als bij rapporten – wel de lastigste categorieën zijn. Wat is het beeld voor het komende halfjaar voor die wat hardnekkigere diagnosegroepen? In hoeverre gaat het lukken om die ook uiteindelijk naar nul te krijgen? En ik ben blij – dat moeten we ook markeren – dat de Staatssecretaris zegt dat we zelfs de treeknormen zouden moeten verslaan.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

De heer **De Lange** (VVD):

Hoe gaat de Staatssecretaris dat concreet voor elkaar krijgen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De regionale overleggen maken plannen van aanpak. De stuurgroep coördineert dat. Ik moet in de plannen van aanpak zien hoe reëel het is om die ambitie waar te maken. Dus daarvan ben ik ook afhankelijk. U mag van mij aannemen dat we er heel hard aan werken om het met z'n allen de goede kant op te blijven duwen. We hebben daar volop gesprekken over, ambtelijk en bestuurlijk. Het is natuurlijk mijn grote ambitie om ook bij die drie hoofddiagnosegroepen onder de treeknormen te zitten. Tegelijkertijd houd ik er serieus rekening mee dat er in de tussenrapportage van deze

zomer opeens weer eentje bovenuit vliegt, zonder dat ik daarvoor een goede verklaring heb.

Eerlijk gezegd vind ik het volgende best verbazingwekkend. Een paar woordvoerders zeiden: verdubbel het aantal psychiaters en je zal zien dat de wachtlijsten nog niet zijn verdwenen. Ik heb eerder al aan de Kamer gemeld, in reactie op berichtgeving in onder andere Trouw, dat er in de ggz eind 2018 bijna 7.000 hulpverleners, professionals meer waren dan het jaar daarvoor. We zitten op 94.400 mensen. Dat zijn geen mensen die cliënt zijn bij de ggz, maar mensen die daar werken. Dat zijn er bijna 100.000. Dus het aantal is met 7.000 toegenomen. Dan zou je mogen verwachten dat we die wachtlijsten een keer forser aanpakken. Desondanks blijven die heel hardnekkig. Dat geeft aan hoe belangrijk het is dat we vooral inzetten op de verbinding met het sociale domein en dat gemeenten ook volop hun verantwoordelijkheid pakken om mensen zo snel mogelijk de ondersteuning te geven die ze nodig hebben, om zwaardere hulpvragen te voorkomen.

**De voorzitter:**

U had een prachtige brug naar het blok over de arbeidsmarkt. Laat ik u uitnodigen om daarmee verder te gaan.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Er zijn verschillende vragen gesteld over de avond-, nacht- en weekenddiensten en hoe het daarmee staat. Dat is voor mij ook een heel belangrijk item. Ik heb onlangs een gesprek gehad met drie organisaties die op basis van het hoofdlijnenakkoord de lead hebben om daar stappen in te zetten. Dat zijn de NVvP, de koepel van de psychiaters, V&VN, de verpleegkundigen, en GGZ Nederland. Die hebben mij gerapporteerd over de voortgang en zijn optimistisch. Zij onderstrepen dat werken in de crisisdienst onderdeel is van de werkzaamheden van de psychiater. Er wordt in een dialoog tussen werkgevers en professionals ingezet op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden in en rondom crisisdiensten, zodat het aantrekkelijk is en blijft om die crisisdiensten te draaien. Dus dat moet ook aantrekkelijk gemaakt worden in de arbeidsomstandigheden. Knelpunten in de ANW-diensten worden uitgewerkt en in het kader van taakherschikking wordt gekeken hoe een en ander verder in de crisisdienst en de ANW-diensten kan worden doorontwikkeld. De partijen nemen de situatie rond deze diensten serieus. Daar ben ik van overtuigd. Zoals bij de meeste dossiers van de ggz, blijkt het hier ook heel ingewikkeld om er eventjes in een week een besluit over te nemen. Ik verwacht dat zij op heel korte termijn een plan van aanpak leveren. Natuurlijk zal ik dan de Kamer melden dat hiervan sprake is. Tegelijkertijd zien we – en dat zie ik ook wel als een nederlaag – dat we bij dit onderdeel uit de tijd lopen. Ik had dit al klaar willen hebben. Om niet nog meer tijd te verliezen, wil ik een analyse laten uitvoeren van de problematiek. Dit is een antwoord op een vraag van de heer De Lange, die het hier specifiek over had. Want wat hier bijzonder is, is het volgende. Ik kom bij heel veel instellingen en ik stel altijd vragen. Hoe gaat het hier met de bezetting? Hoe krijgen jullie de avond-, nacht en weekenddiensten rond? Bijna altijd krijg ik het antwoord: dat lukt ons met de mensen die bij onze instelling in loondienst zijn; zij worden aangevuld met zzp'ers, die voor een groot deel ook gewoon inzetbaar zijn. Bij de meeste instellingen krijg ik dat antwoord. Dus daar zijn die ANW-diensten geen probleem, althans geen substantieel probleem.

Ik wil graag, in reactie op de vraag van de heer De Lange, nader in beeld brengen in welke regio's dit nog specifiek een probleem is en wat dat juist in die regio's veroorzaakt. Ik was in Friesland en ik ben in Den Haag geweest. Daar was het geen probleem. Je zou zeggen: misschien is het lastiger in Friesland, een dunne regio. Maar ook daar is het geen probleem. Ik wil het dus onder de loep nemen en achterhalen wat de

oorzaken zijn, naast de aanpak die de drie partijen die ik zojuist noemde, ons gaan presenteren. Verder zal ik nagaan welke opties ik heb om zo nodig die ANW- en crisisdiensten af te dwingen. Dan heb je het over een wettelijk kader. Maar ik geef er sterk de voorkeur aan – en volgens mij doet de Kamer dat ook – dat de branche het zelf regelt. Maar ik zal nadrukkelijk de wettelijke mogelijkheden meenemen in reactie op de vragen die hierover gesteld zijn.

De heer Renkema gebruikte dat mooie Nederlandse werkwoord, dat ik niet ga herhalen. Het had iets met zzp' er te maken. Het heeft inderdaad te maken met een heleboel factoren, zoals druk bij mensen in instellingen die in loondienst werken of zich ondergewaardeerd voelen. Welke maatregelen moeten er worden genomen om dat op te pakken? Daarover zijn we heel intensief in gesprek met de sector, want dat is een veelkoppig monster. Er zijn veel oplossingen denkbaar. Een is bijvoorbeeld het verminderen van de regeldruk, waaronder mensen lijden, waardoor ze hun werk minder leuk vinden en uit de instellingen weglopen. In dat kader wil ik wijzen op het rapport van de commissie-Voetelink, dat net gepubliceerd is. Ik heb daarover een brief aan de Kamer gestuurd. Die is best lastig leesbaar, maar de portee van het verhaal is dat wij willen dat bij de rechtmatigheidstoets minder strak de meetlat erlangs wordt gelegd en dat organisaties makkelijker – nu moet ik wel oppassen dat ik hem niet zo ruim ga formuleren dat iedereen er een zootje van gaat maken – kunnen verantwoorden dat er aan de rechtmatigheidstoets wordt voldaan. Dat kan door een minder forse regeldruk; behandelaars hoeven per individuele cliënt minder exact aan te geven hoe zij voor die cliënt een behandelplan hebben gemaakt. Dat gaat gewoon minuten, zo niet halve uren of uren schelen in de behandeltime. Daarmee wordt het werk aantrekkelijker en kunnen we voor een deel de wachtlijsten helpen oplossen.

De heer Renkema vroeg ook naar de verdiepende analyse op de arbeidsmarkt en of die voor 1 november afgerond is. Zoals ik in mijn Kamerbrief heb vermeld, geeft dit jaarlijks doen de mogelijkheid vergelijkbare cijfers te krijgen en een meer diepgaande analyse op te leveren. Wanneer we de cijfers tot november nemen, is de periode te kort. De cijfers zijn dan ook niet vergelijkbaar. Ik verwacht de resultaten het eerste kwartaal van 2020 en zal de Kamer daarover informeren; dus niet voor 1 november maar in het eerste kwartaal, want dan heeft u cijfers die u echt kunt vergelijken met het jaar daarvoor.

De vragen rond de ANW-diensten heb ik volgens mij beantwoord. ANW staat voor avond, nacht en weekend.

De heer Van der Staaij heeft ook aandacht gevraagd voor de zzp'ers. Volgens mij ben ik daar in antwoord op de vragen van de heer Renkema op ingegaan.

De heer Van der Staaij heeft ook gevraagd hoe het staat met het aangekondigde bekostigingsexperiment, waarbij ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet. Er lag in december een voorhangbrief voor het experiment bij de Tweede Kamer. Naar aanleiding van signalen van partijen heb ik toen besloten om aan de NZa nog geen opdracht te geven tot het starten van een experiment en eerst met partijen in overleg te gaan over de interpretatie van de afspraak uit het hoofdlijnenakkoord over dit specifieke punt, de vormgeving van het experiment. Daarover heb ik u op 19 november geïnformeerd. Ik baalde daarvan, want ik had gehoopt dat er op 1 januari van dit jaar een betaaltitel zou zijn. De vormgeving van deze betaaltitel krijgt langzamer vorm dan we hadden gehoopt, maar het verloopt nu wel constructief. Er wordt geprobeerd te komen tot een uitvoerbare vormgeving van het experiment die zo dicht mogelijk blijft bij de in hoofdlijnenakkoord afgesproken doelen en randvoorwaarden. Los daarvan: op dit moment worden ervaringsdeskundigen ingezet. Die kunnen uit de max-maxtarieven van aanbidders worden gefinancierd. Ik kom ook regelmatig ervaringsdeskundigen tegen die op die manier

gefinancierd worden. De meer fundamentele basis laat nog even op zich wachten. We streven naar volgend jaar.

Mevrouw Diertens heeft gevraagd hoe je mensen houdt. Dat kan op een heleboel manieren, maar de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijker maken en de regeldruk verminderen zijn daarbij de sleutelwoorden. Het is alle hens aan dek om dat voor elkaar te krijgen.

Dan ben ik volgens mij klaar met het kopje arbeidsmarkt.

**De voorzitter:**

De heer De Lange heeft daar als eerste nog een vraag over.

**De heer De Lange (VVD):**

Een korte vraag. Ik ben blij dat de Staatssecretaris de zaak verder in beeld gaat brengen en ook nagaat wat de mogelijkheden zijn. Op welke wijze wordt de Kamer in de uitkomsten meegenomen en daarover gerapporteerd?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

U vraagt of ik dit wil rapporteren?

**De heer De Lange (VVD):**

Ja.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat wil ik graag toezeggen.

**De voorzitter:**

En op welke wijze?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik kijk eventjes of het logisch kan meeliften in een andere brief. Anders zullen we daarover apart rapporteren.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik heb nog een verhelderende vraag. Ik had het over het arbeidsmarktonderzoek van de NVvP en LAD, dat naar buiten moet komen, en vroeg of u daarop schriftelijk kunt terugkomen. Ik heb niet helemaal door of we over hetzelfde onderzoek praten.

**De voorzitter:**

Uw vraag is of we het over hetzelfde onderzoek hebben. Kunt u nog even kort zeggen welk onderzoek u bedoelt? Dan kan de Staatssecretaris reageren met een ja of nee.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik vroeg of het arbeidsmarktonderzoek van NVvP en LAD, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, naar buiten komt. Die hebben vanuit ZonMw een onderzoek gedaan. Ik heb gevraagd of de Staatssecretaris bereid is om met relevante partijen dit onderzoek te bespreken en hier schriftelijk op terug te komen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Het antwoord is bevestigend, want wij hebben regulier overleg met de ondertekenaars, met de bestuurlijke partijen die het hoofdlijnenakkoord hebben getekend. Het lijkt mij een relevant agendapunt, niet alleen voor de NVvP en de huisartsen, maar ook voor andere ondertekenaars van het hoofdlijnenakkoord. Dus het antwoord is ja.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Ik had nog een vraag gesteld over de arbeidsmarkt. Hij klonk misschien wat retorisch, maar het was een oprechte vraag. Deze ging namelijk over dat tarief van € 170 per uur van een zzp-psychiater. Ik zou het plezierig vinden als de Staatssecretaris als verantwoordelijk bewindspersoon iets zegt over dat tarief richting zowel de zzp'ers als de ggz-instellingen die bereid zijn om dat bedrag te betalen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat vind ik een lastige vraag. Ik dacht inderdaad dat het een retorische vraag was. Ik bedoelde dit wel impliciet in mijn antwoord toen ik zei dat het probleem niet of nauwelijks speelt. De posities worden ingevuld door mensen die in loondienst zijn en door zzp'ers. Bij die zzp'ers zitten inderdaad mensen die tarieven vragen. Overigens is dat bij de ANW-diensten niet alleen bij de ggz. Ik hoor ook van de huisartsen dat er soms hele hoge tarieven worden gevraagd om iemand een nacht-, weekend- en avonddiensten te laten draaien. Het is niet uniek voor de ggz. Ik weet dat die tarieven betaald worden. Ik sluit zelfs niet uit dat er nog hogere zijn. Ik vind dat hoge tarieven, maar ik ga niet het oordeel uitspreken of dat wel of niet goed is, omdat ik dat een zaak vind tussen de zorgaanbieder die daarvoor verantwoordelijk is en de partij waarmee hij contracten sluit om die diensten te draaien. Ik denk dat het ons aller streven is dat het aantrekkelijk moet zijn om onder die vlag bij een instelling te werken en daarmee een contingent te hebben aan mensen die die ANW-diensten willen draaien. Daarmee verklein je het probleem. Ik heb net geprobeerd in mijn antwoord aan te geven dat mijn inspanning erop gericht is om het werken in een ggz-instelling aantrekkelijk te maken en te bevorderen, bijvoorbeeld door te helpen om de regeldruk te verminderen, en dat ik dat als een belangrijke verantwoordelijkheid zie.

De **voorzitter**:

Kort.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het punt van Friesland werd even als voorbeeld genoemd, waarbij ook de reistijd wordt gedeclareerd door psychiaters in Noord-Holland, die dan wel naar Leeuwarden willen komen. Ik vind het teleurstellend dat de Staatssecretaris zegt dat hij daar geen oordeel over heeft en dat het aan de werkgevers en werknemers is om tot afspraken te komen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb wel gezegd dat ik het duur vind. Het zijn wel euro's die ten laste komen van een zorgbudget. Daar vinden we elkaar in. Ik geef impliciet een oordeel door te zeggen dat het mooi zou zijn als mensen in loondienst zijn, want dan heb je gewoon een tarief dat in loondienst is afgesproken en niet die enorme prijsopdrijving. De heer Renkema en ik zijn het eens dat we het goed vinden als euro's zo veel mogelijk bij cliënten in de zorg terechtkomen, in plaats van bij heel duurbetaalde mensen die zo goedgunstig zijn om een dienst te draaien.

De **voorzitter**:

Mevrouw Arib vraagt u om uw telefoon in te leveren, mijnheer De Lange.

(Hilariteit)

De **voorzitter**:

Laten we doorgaan naar het thema verwarde personen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Personen met verward gedrag, voorzitter.

De heer **De Lange** (VVD):  
Ja, ja.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind het een logisch bruggetje. Dat is niet persoonlijk bedoeld. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar het aantal van 5.700 unieke personen die verantwoordelijk zijn voor meer dan 80.000 meldingen. Volgens mij is de vraag niet goed opgeschreven, want die suggereert dat ruim 5.500 duizend mensen verantwoordelijk zijn voor 80.000 meldingen. Voor de duidelijkheid: er zijn op dit moment ongeveer 90.000 E33-meldingen. Maar we hebben al in eerdere debatten, ook tijdens een plenair debat van Minister Grapperhuis en mij, aangegeven dat, als we dat aantal gaan afpellen, we inderdaad op om en nabij de 5.000, 6.000 à 7.000 personen komen die voor heel veel meldingen verantwoordelijk zijn. Wij weten niet hoe dat aantal zich ontwikkelt. Het zijn cijfers uit 2016 waar het RIVM in 2017 een analyse op heeft gemaakt. Er is sinds die tijd geen nieuwe analyse gemaakt. Bij het vervolg van het Schakelteam zetten we erop in om deze groep een persoonlijke aanpak te geven. Dat heb ik expliciet in de brief in reactie op het OVV-advies geschreven. Het belangrijkste punt dat mevrouw Van den Berg, denk ik, wil maken is: hoe ga je met die mensen om? Wij willen op elk van die mensen zo snel mogelijk een persoonlijke aanpak zetten.

Voorzitter. De heer Hijink heeft gevraagd hoe het zit met de uitvoering van zijn motie met betrekking tot bemoeizorg. Bemoeizorg is een heel belangrijk thema. Door bemoeizorg kunnen mensen die daar zelf niet om vragen toegeleid worden naar de zorg. Ik ben over de uitvoering van die motie in gesprek met gemeenten. Sterker nog, ik heb eind vorig jaar een brief naar alle gemeenten gestuurd om ze eraan te herinneren dat ze verantwoordelijk zijn voor de toeleiding naar bemoeizorg, die we vroeger de «oggz» noemden, openbare geestelijke gezondheidszorg. Sommige mensen hebben dat gewoon – ach, gewoon – in alle drukte weggeorganiseerd, terwijl dat een hele belangrijke toeleiding naar zorg is. In antwoord op de vraag van de heer Hijink: ik ben intensief met gemeenten in gesprek om ze te wijzen op hun verantwoordelijkheid in dezen, die eigenlijk gewoon nog dezelfde is. Ik ga de heer Hijink te vlug af zijn voor een interruptie: ik informeer de Kamer in het najaar over de stand van zaken. Ik heb overleggen met de gemeenten en regelmatig bestuurlijk overleg over deze thematiek. In het najaar is er meer relevant over te melden. De heer Hijink vroeg wat we moeten met een meldnummer. Volgens hem is dat symptoombestrijding en zegt het iets over onze machteloosheid. Een meldnummer is een van de vele instrumenten die we in handen hebben om te zorgen dat de aanpak van personen met verward gedrag zo adequaat mogelijk wordt vormgegeven. Ook de heer Onno Hoes en zijn Schakelteam hebben nadrukkelijk gepleit voor een landelijk meldpuntnummer voor niet-acute situaties. Daar werken wij aan. Als dat het enige zou zijn, was het symptoombestrijding, maar het is een schakel in het gehele aanbod.

Ik zoek even de vraag van mevrouw Kuiken. Die is nu weg, dus die kunnen we nu even doen. Is er geen landelijk meldpunt voor acute zorg? Ja, dat hebben we. Dat is 112. Dan gaat het echt over dreigende situaties en dan wordt de politie gebeld. Daar roepen we de politie ook toe op. Als de politie een begin van een vermoeden heeft dat de zorgvraag dominant is, dan gaat die als het goed is schakelen met de sociale wijkteams, de GGD en met de organisatie waarmee zij daarover contact heeft.

Voorzitter. De heer De Lange heeft gevraagd of de Staatssecretaris kan toezeggen dat per 1 januari aanstaande de generieke module in werking treedt. Ik heb begrepen dat de generieke module op 9 april tripartiet – dit is een beetje jargon, maar het klopt wel – is ingediend bij het Zorginstituut. Alle stappen worden in gang gezet waardoor de generieke module kan worden ingeschreven in het register, in werking treedt en met ingang

van 1 januari 2020 geactualiseerd kan worden. Dit is de actuele stand van zaken. Als het anders wordt, meld ik dat, maar de lichten staan nu op groen.

Voorzitter. De heer De Lange attendeerde op de Luisterlijn – een mooi fenomeen – en vroeg waarom die niet betrokken is bij het meldnummer. Ik ben nog bezig met het verkennen van de mogelijkheden voor het landelijk meldnummer en de wijze waarop we dat exact gaan vormgeven. Ik wil de Kamer na de voorjaarsbesluitvorming – want het kost ook geld – informeren over hoe we dat willen vormgeven. Dan zal ik die vraag daarbij betrekken. Dus de Kamer wordt geïnformeerd over de vormgeving van het nummer en daarbij wordt de vraag betrekken of de mensen van de Luisterlijn daar wel of niet bij worden betrokken. Ik realiseer me dat ik, een beetje door de hectiek, mensen en nummers en dingen door elkaar haal. Ik hoop niet dat mij nu verward gedrag wordt verweten.

**De voorzitter:**

Dat is uitlokken.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik ga verder. In antwoord op de vraag van de heer De Lange heb ik aangegeven hoe het staat met het telefoonnummer.

**De heer De Lange (VVD):**

Voorzitter?

**De voorzitter:**

Zullen we even wachten? Ik zie nog een aantal nummers voorbijkomen. Voordat wel allemaal verward raken. We sluiten dit onderwerp even af en dan kom ik bij u terug, mijnheer De Lange.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Er zijn verschillende vragen gesteld over de beperkte groep die onder de E33-meldingen valt. Dat zijn allemaal mensen die geen strafblad hebben of die niet in het strafrechtelijke circuit zitten. Het zijn mensen die op basis van verward gedrag door de politie zijn gerapporteerd. Hoe gaan we daarmee om? Mevrouw Dik-Faber en de heer De Lange hebben dat gevraagd. Ik heb die vraag net beantwoord. Ik heb er kort iets over geschetst in de brief in reactie op het OVV-rapport. We willen een persoonsgerichte aanpak organiseren voor alle mensen die het raakt. Mevrouw Dik-Faber vraagt hoe we voorkomen dat de groep te groot wordt door de wens om de samenhang tussen landelijke programma's op verschillende domeinen te versterken. De groep mensen met verward gedrag was al groot en is moeilijk af te bakenen. Deze stond hiervoor immers bekend onder andere namen, zoals «zorgwekkende zorgmijders» of «verkommerden en verloederden» en vroeger nog ergere woorden. Door samenhang aan te brengen tussen de programma's, die vaak deels zijn gericht op dezelfde groep, stimuleren we samenhang in de aanpak en daarmee betere ondersteuning. Ik denk niet dat de groep hiermee te groot wordt. Ik denk wel dat het aantal meldingen toeneemt. Daar hebben we geen goede verklaring voor, maar het kan te maken hebben met de meldingsbereidheid bij bijvoorbeeld de politie. Hoe dan ook: we werken vraaggericht op basis van vragen uit de regio. Mochten er signalen uit de regio komen dat de groep te groot wordt of te onduidelijk is, dan passen we de scope van onze werkzaamheden aan.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd wat de Staatssecretaris gaat doen om ervoor te zorgen dat de ggz en het maatschappelijk veld beter gaan samenwerken. Volgens mij heb ik daar antwoord op gegeven. Dat is een van de hoofdthema's van het hoofdlijnenakkoord. Een belangrijke opdracht voor mij is om de gemeenten aan boord te halen en die hun handtekening te laten zetten. Dan hebben we een nog betere



aanspreektitel. Maar er zijn op dit moment hele mooie voorbeelden, los van de ondertekening van dat akkoord. Ik noem bijvoorbeeld de provincie Drenthe, waar professionals uit het sociaal domein en het medisch domein samen de herstellvraag van de burger helpen beantwoorden. Zo zijn er meer mooie voorbeelden gaande in het land.

Voorzitter. Een vraag van mevrouw Diertens: de ggz-expertise in sociale wijkteams komt niet goed van de grond; welke stappen kunnen we zetten om die te versterken? Dat is een terechte vraag. We moeten daarbij wel een onderscheid maken tussen de FACT-teams, die echt helemaal ggz-gedomineerd zijn en door de zorgverzekeraar betaald worden, en de sociale teams, waar ook ggz-expertise in moet zitten. Dat is juist een punt waarover de gemeenten met mij in gesprek zijn en zeggen: natuurlijk willen wij versterken en ggz-problematiek bespreekbaar maken in de sociale teams, maar daar hebben we wel extra pegels voor nodig. Er zijn gemeenten die dat helemaal op orde hebben en andere die daarop bezuinigen. Het is een van de onderwerpen waarover we in gesprek zijn met de VNG en die ook een geldvraag behelzen. Ik ben al door mijn mapje heen, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het woord aan meneer De Lange, want die had nog een vraag.

**De heer De Lange (VVD):**

De Staatssecretaris geeft aan dat hij volop bezig is met de persoonsgerichte aanpak.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja.

**De heer De Lange (VVD):**

Ik leg toch de koppeling met de vraag over de analyse van het RIVM en de 13.000. Die ligt er natuurlijk al wat langer. Ik probeer logisch naar de situatie te kijken. Op 1 januari treedt de Wet verplichte ggz in werking. Is het logisch om als ambitie neer te leggen dat voor 1 januari al die 13.000 mensen op de goede plek zitten en dat we weten hoe die zorgstructuur georganiseerd is? Die opdracht ligt primair in de regio. Dat is bij uitstek de eerste groep waarvan je kunt verwachten dat die met het nieuwe wettelijk kader in aanraking komt. Ziet de Staatssecretaris deze koppeling en is dat een reële ambitie?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik zie die koppeling wel degelijk. Het is niet per se een-op-een aan elkaar verbonden. Ik denk dat de heer De Lange overvraagt, want het is een kolossale klus om voor al die mensen een persoonsgerichte aanpak te organiseren. Dat is wel onze ambitie, maar om te zeggen dat dit 1-1-20 staat, is echt overvragen. Ik wil wel graag toezeggen dat ik de Kamer in aanloop naar de implementatie van de Wet verplichte ggz rapporteer hoe we dat denken te gaan doen. Maar 1-1-20 kan ik niet beloven, want dat kan ik bij lange na niet waarmaken. Maar ik wil de Kamer graag informeren hoe we dat doen.

**De heer De Lange (VVD):**

En bent u dan bereid om bij die rapportage aan te geven wat het tijdpad is, waar we op dat moment staan en wat de verwachting is voor de periode daarna?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat is eigenlijk eenzelfde type vraag als rond het spoorboekje wachttijden. Ik wil reële verwachtingen wekken en die vraag zo concreet mogelijk beantwoorden. Maar om te zeggen dat het op 1 juli 2020 gefikt is of zo?

Ik ga mijn vingers daar niet aan branden, maar u mag van mij wel een uiterste inspanning verwachten om dat zo zorgvuldig mogelijk in beeld te brengen. Maar om daar een tijdslimiet aan te koppelen? Ook als dat bij motie wordt afgedwongen, kan ik dat gewoon niet waarmaken. Het gaat om zo veel verschillende dossiers van zo veel mensen waar zo veel handen voor nodig zijn, dat ik dat niet kan waarmaken.

**De voorzitter:**

Laten we dan doorgaan naar de Wet verplichte ggz, waar u net al naar verwees.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Tot een paar uur geleden dachten we dat we daarmee helemaal op schema lagen, totdat er een wens oppopte om er een belangrijk element in te brengen: de observatiemaatregel. Ik hoor verschillende woordvoerders zeggen dat die observatiemaatregel belangrijk is, maar dat het eventueel ook via een ander spoor kan. Laten we eerst eens op de vraag zelf ingaan: wat vindt de Staatssecretaris van die maatregel? Ik vind eigenlijk dat zich een mooi debat ontspon en dat – ik zeg dat niet iedere dag – ik het eigenlijk niet mooier kan verwoorden dan de heer Hijink. Die zette gewoon bezwaren op een rijtje en legde haarfijn de vinger op de zere plek: je gaat mensen van wie je weet dat ze ggz-problematiek hebben insluiten zonder dat je een reëel perspectief biedt en dat doe je naast het bestaande instrumentarium van de Wet verplichte ggz. We hebben de crisismaatregel die de burgemeester kan afroepen, net als ibs nu, en we hebben de zorgmachtiging die voor een veel structurelere inbedding van gedwongen zorg kan zorgen. Ik heb de wet in de Eerste Kamer mogen verdedigen. Ik kan me het woord «observatiemaatregel» bij deze wet niet herinneren, maar het kan zijn dat ik het verdrongen heb. Dat speelde daar toen in ieder geval geen rol. Ik weet dat bij de behandeling van de Wet verplichte ggz in de Tweede Kamer het halve debat erover ging om te zorgen dat het uit het wetsvoorstel werd gehaald. Nu popt het weer op. Dan moeten er wel hele goede argumenten zijn om de noodzaak ervan aan te tonen. Die zie ik niet, want met de kennis van nu blijf ik erbij dat het instrumentarium van de Wet verplichte ggz toereikend is. Ook op grond van de casussen die zorgaanbieders aandragen, durf ik de stelling aan dat de Wet verplichte ggz een toereikend instrumentarium heeft.

Laten we die wet, die nog niet eens van kracht is, een kans bieden om te bewijzen dat er geen lacunes zijn. De Kamer mag mij eraan houden dat ik ervoor zorg dat goed de vinger aan de pols gehouden wordt. Als we signalen krijgen dat mensen desondanks toch tussen wal en schip vallen, dan steken we onze vinger op en mag u van mij verwachten dat ik dat heel kritisch volg. Ik denk dat we een adequaat instrumentarium hebben en dat deze maatregel nu niets toevoegt. Als het de bedoeling is om die in de kleine aanpassingswet die aanhangig is in te pluggen als wijziging, dan komt zelfs de implementatie per 1-1-20 in gevaar en dat zou ik niet op mijn geweten willen hebben. Volgens mij staan de seinen op groen en leidt dit onherroepelijk tot een heleboel herrie bij zowel de vraagkant – MIND, de cliëntvertegenwoordigers, was erg tegen – als bij verschillende koepels van aanbieders, die hier ook faliekant tegen zijn. Het roept een heleboel discussie op waarvan we nou net even gevrijwaard waren. Ik wil degenen die hier voorstander van waren en zijn, oproepen: het idee bestaat, maar houd het alstublieft in uw binnenzak en geef mij de kans om te laten zien dat de Wet verplichte ggz goed kan werken. U mag mij eraan houden dat ik goed de vinger aan de pols houd of er lacunes in de uitvoering van de wet zitten die alsnog zo'n type maatregel rechtvaardigen.

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

De Staatssecretaris begon te zeggen dat meneer Hijink de bezwaren op een rijtje heeft gezet. Ik zat even in mijn aantekeningen te bladeren en

volgens mij heeft meneer Hijink naar voren gebracht dat het door heel andere oorzaken komt. Hij noemde gebrek aan bemoeizorg en te weinig plekken. Mag ik dan concluderen dat de Staatssecretaris zegt dat een stukje daarvan wordt opgevangen door de wetgeving die 1 januari 2020 ingaat, maar dat hij aan de gang gaat met alle andere punten die meneer Hijink heeft genoemd? Want we hebben ook met elkaar geconstateerd dat het probleem er terdege is. De Staatssecretaris refereert aan een brief van MIND. Ik heb net gerefereerd aan de e-mails, ook van het Leger des Heils, en aan het feit dat er dus ook anderen met voorbeelden komen. Mevrouw Kuiken is weg, maar de metromoord in Amsterdam is zo'n voorbeeld dat door deze maatregel wellicht verhinderd had kunnen worden. Ik vind dat de Staatssecretaris hier wel erg makkelijk overheen stapt.

**De voorzitter:**

Uw vraag is of de Staatssecretaris aan de slag gaat met de dingen die niet genoemd zijn.

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

Meneer Hijink noemde een hele waslijst van dingen. Mijn vraag is of de Staatssecretaris daarop extra effort inzet.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Zoals vaker gezegd: de heer Hijink zegt soms hele wijze dingen. Ik heb hem niet helemaal geciteerd, maar het is terecht dat mevrouw Van den Berg vraagt om hem helemaal te citeren. Het is terecht dat dit element erbij wordt gehaald, want het gaat inderdaad niet alleen om de gedwongen zorg die vanaf 1 januari in de ambulante setting mag plaatsvinden, bij mensen thuis, maar ook om het hele sociale domein dat eromheen moet staan en moet voorkomen dat mensen geïsoleerd raken et cetera. Dan heb je het over het Wmo-domein, het gemeentelijk domein, dat hierin een hele belangrijke rol speelt, en de bemoeizorg, de oggz. Dat hele setje speelt daarin een rol. Het is het hele complex aan maatregelen dat we hebben bedacht om ervoor te zorgen dat mensen adequaat worden geholpen als ze in nood zijn.

**De voorzitter:**

Kort, mevrouw Van den Berg.

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

Maar we hebben net met elkaar geconstateerd dat dat hele complex niet toereikend is om het voorbeeld van die metromoord in Amsterdam te voorkomen. Dat is de reden waarom we dit hebben ingezet. Ik heb nog geen antwoord op mijn vraag gekregen.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Het is goed dat mevrouw Van den Berg me daaraan herinnert. Ik vind het best een boude stelling dat die moord voorkomen had kunnen worden als er een observatiemaatregel was. Bewijs dat maar eens. Dat is een hele lastige en ik heb aanwijzingen dat dat niet zo is. Ik vind het heel lastig om op casuïstiek in te gaan en te zeggen: die en die dader hadden niet moeten rondlopen. Ik hoor uit betrouwbare bron dat hele schrijnende situaties ook met een observatiemaatregel niet voorkomen hadden kunnen worden. Dan is het een oplossing voor een probleem dat in die zin niet bestaan heeft, dus geen adequate oplossing.

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

Ik herinner me van de wetsbehandeling dat er destijds een nota van wijziging was naar aanleiding van de onderzoekscommissie in de zaak van Bart van U. Vanuit de justitiële invalshoek komt constant de vraag of wij wel genoeg kunnen bij mensen die verward zijn, maar die niet duidelijk

gevaarlijk zijn en zelf ook geen zorg willen, en bij wie het dan ineens oppopt en wij daarna zeggen: waarom is hier niets mee gedaan? In die behoefte meende het kabinet destijds te voorzien met die observatiemaatregel. Er is een flinke lobby geweest van allerlei kanten, die de Kamer heeft gezegd om dat niet te doen. Het is ook niet gedaan, maar die zorg wordt door de zaken die mevrouw Van den Berg noemt wel weer opgerakeld. Hoe kan de Staatssecretaris in de gaten houden of er een gat in de praktijk zit?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het is lastig om dat in beeld te brengen, maar ik stel mij voor dat hulpverleners of familie van mensen die een hulpvraag hebben die vraag formuleren als er binnen het stelsel geen adequate hulp wordt geboden. Als dat blijkt na inwerkingtreding van de Wet verplichte ggz, dan moeten we dat gesprek hebben. Ik neem aan dat familie, de familievertrouwenspersoon en behandelaars de vinger opsteken als zij ontdekken dat er ergens een gat zit waardoor zij niet handelend kunnen optreden, terwijl ze een drang voelen om dat wel te doen. Ik betoog dat het instrumentarium toereikend is. Uit signalen van familie of behandelaars moet blijken of er gaten zijn die we niet voorzien hebben.

De **voorzitter**:

Mijnheer Van der Staaij, kort, aanvullend.

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

Deze benadering spreekt mij aan, maar kan de Staatssecretaris in het toezicht op de manier waarop de wet wordt nageleefd, nadrukkelijk maatregelen nemen die uitlokken dat er ook meldingen plaatsvinden en dat er niet alleen maar reactief wordt opgetreden, maar echt indringend precies naar dit punt gekeken wordt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Eigenlijk vraagt de heer Van der Staaij of ik dit punt na inwerkingtreding van de wet actief wil monitoren. Zullen we dat maar met elkaar afspreken? Dat lijkt me dan een hele mooie tussenoplossing. We fietsen nu niet op stel en sprong alsnog die observatiemaatregel in het systeem, maar we zetten gelijk vanaf dag één een monitoring op de uitvoering van de Wet verplichte ggz op dit specifieke punt.

De **voorzitter**:

Niet gewone monitoring, maar actieve monitoring, hoor ik. Mevrouw Diertens heeft nog een vraag.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Eigenlijk een vraag omdat Bart van U. genoemd werd. Daar hebben we het in de Kamer meerdere keren over gehad. De conclusie was dat er in de informatieoverdracht en de communicatie tussen verschillende instellingen heel veel fout is gegaan. Ik vraag de Staatssecretaris om dit soort dingen niet te vermengen met een observatiemaatregel, omdat dat een andere insteek is dan met iemand die door allerlei communicatieleemten de mogelijkheid heeft gekregen om dit soort dingen te doen. Ik wil ook in dit debat graag die discussie zuiver houden.

De **voorzitter**:

Een korte reactie van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij zit het antwoord tussen mijn papieren. Als ik er niet op terugkom, is mevrouw Diertens wel zo assertief dat zij erop terugkomt.

#### De voorzitter:

Laten we het thema verplichte ggz afronden.

#### Staatssecretaris **Blokhuis**:

Er staan nog een paar antwoorden open. Ik wil over de observatiemaatregel als laatste zeggen dat het een maatregel is die bijna onder de vlag van een veiligheidsingreep valt, in plaats van een zorgingreep, terwijl de Wet verplichte ggz echt een zorgwet is. Dat vind ik nog wel een systeem-punt.

Mevrouw Kuiken is niet aanwezig, maar volgens mij het is dan wel de mores of fatsoenlijk om haar vragen te beantwoorden. In ieder geval heeft zij een concrete vraag gesteld over de Albert Cuyp. Het is niet duidelijk of er een racistisch motief was en er heeft niemand ingegrepen; helpt de Wet verplichte ggz om in dit soort gevallen tot een observatiemaatregel over te gaan? Ik denk dat mevrouw Kuiken meer weet over deze casus dan ik. Ik begrijp dat zij ook met de familie heeft gesproken. Het onderzoek naar de dader loopt nog, dus ik kan niet zeggen of de observatiemaatregel een rol had kunnen spelen. Wel wil ik de verwachtingen over de observatiemaatregel temperen. Volgens mij voorziet het door ons ingerichte stelsel in alle typen hulp die we moeten kunnen bieden. Ik heb daar niks aan toe te voegen.

Mevrouw Kuiken heeft gevraagd welke instrumenten de Wet verplichte ggz nog meer kent waar deze groep baat bij heeft. Ik gaf net al aan dat het een zorgwet, een behandelwet is. In tegenstelling tot de BOPZ is het een behandelwet over de volle breedte en geen opnamewet. Dat is het grote verschil. De BOPZ is alleen opname en dan gedwongen zorg. De Wet verplichte ggz is een behandelwet. Dat betekent dat niet hoeft te worden gewacht tot het ernstige nadeel zodanig is dat alleen opname het nadeel kan wegnemen. Behandeling is ook mogelijk zonder opname en kan zelfs ambulante. In een crisissituatie kan de burgemeester een crisismaatregel nemen. Er is ook een titel voor tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan die maatregel. Dat is allemaal in de wet geborgd. Signalen uit de omgeving worden beter gehoord. Er is de mogelijkheid om zorgen te melden bij de gemeente, die een verkennend onderzoek uitvoert. De naaste familie heeft een speciale positie. Ook de positie van de familie is versterkt ten opzichte van de BOPZ. Belangrijk is dat er meer aandacht is voor de wensen en voorkeuren van de patiënt en voor de randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname, zoals wonen en werken. Het doel van de wet is juist om zo veel mogelijk dwang en drang te voorkomen. Dat vergeten we weleens. Dat is intrinsiek aan de wet. Zijn de partijen klaar voor implementatie van de Wet verplichte ggz en komt er een stresstest, vraagt de heer De Lange. De voorbereiding van de wet is al geruime tijd bezig. Die loopt al vanaf 2016. Het implementatieprogramma is in opdracht van VWS en JenV, met betrokkenheid van alle uitvoerende partijen. De implementatie brengt nogal wat mee: allerlei uitvoerende processen moeten worden aangepast. De meeste partijen hebben hiervoor inmiddels interne implementatieprojecten ingericht. Ze hebben de verwachting in 2020 uitvoering te kunnen geven aan de Wet verplichte ggz. Het programma ondersteunt de partijen hierbij en helpt tijdig de informatie-uitwisseling in de keten te organiseren. In de praktijk moeten handleidingen voor nieuwe processen worden uitgewerkt en moet samenhang in de communicatie worden gehouden. De regiovorming wordt begeleid. Er vinden sessies plaats in alle regio's om te oefenen met de procedures.

Na de zomer wordt er ook geoefend met ICT. Die oefensessies zijn een goede graadmeter om te toetsen of partijen op de goede weg zijn. Ik ben zelf onlangs bij een bijeenkomst geweest van het Nederlands Genootschap van Burgemeesters. De aanwezigen hadden praktische vragen over de uitvoering, maar gingen er zelf allemaal van uit dat ze in 2020 klaar moeten zijn. De oefensessies zie ik als een stresstest, ook al zijn ze dat niet

naar de letter. Het is reëel om af te spreken dat als het niet goed gaat en we niet klaar zijn met z'n allen, we dat aan de Kamer moeten melden om dan met elkaar te bespreken wat wijsheid is. Maar er is een hele range aan oefensessies, er is enorm veel voorbereid, en ik houd de Kamer op de hoogte van de stand van zaken met betrekking tot de implementatie. Er is geen letterlijke stresstest, maar er zijn wel oefensessies.

De heer **De Lange** (VVD):  
Voorzitter?

Staatssecretaris **Blokhuis**:  
Wat jammer dat ik zo lang wacht, want nu is er een vraag.

De **voorzitter**:  
Mijnheer De Lange, ik wil eigenlijk het thema afmaken. U loopt echt voorop in het aantal interrupties. Het is leuk om voorop te lopen, maar ik zou het toch een beetje willen inperken. Wacht nog even. We laten de Staatssecretaris even het blokje Wet verplichte ggz afronden. Als u dan nog iets heeft, vraag dan even uw medestanders in de Kamer om voor u te interrumperen.  
Een punt van orde van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):  
Is het niet handiger dat de Staatssecretaris zijn betoog afmaakt? Want we gaan het nooit redden voor 22.00 uur.

De **voorzitter**:  
Dat is op zich een goede. Ik weet niet of het uiteindelijk uitmaakt, maar ik vind dat een prima punt van orde. Ik kijk even rond voor een bevestiging.

Staatssecretaris **Blokhuis**:  
Ik moet nog vier vragen beantwoorden, dan ben ik helemaal klaar.

De **voorzitter**:  
Ook met het blokje overig?

Staatssecretaris **Blokhuis**:  
Met alles. Overige is maar twee vragen.

De **voorzitter**:  
Meestal is het blokje varia heel lang. Ik ben hoopvol. Gaat u verder en dan kijken we daarna wat we nog nodig hebben.

Staatssecretaris **Blokhuis**:  
Ik had heel veel andere blokjes.  
Een belangrijke vraag van de heer De Lange betreft de informatiedeling, de informatie-uitwisseling. Gegevensdeling is helaas nog steeds een knelpunt in veel situaties waarin partijen samenwerken. Er gebeurt veel op alle fronten om verbetering aan te brengen. Al sinds 2014 is er een handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg. Onlangs is er een handvat gegevensdeling in het zorg- en veiligheidsdomein ontwikkeld. Op verzoek van de woningcorporaties bekijken we of een soortgelijk instrument behulpzaam is voor gegevensuitwisseling rond groepen met minder ernstige problematiek. In de praktijk zie ik met ondersteuning van deze handvatten mooie samenwerkingsverbanden ontstaan waarbij aandacht is voor het delen van patiëntgebonden informatie. Daarnaast werken overheden in het traject Uitwisseling persoonsgegevens en privacy samen aan het opheffen van wettelijke knelpunten op het gebied van gegevensuitwisseling in het sociale domein. Het streven is om een voorstel van deze strekking begin 2020 aan te bieden aan de Tweede

Kamer. Binnenlandse Zaken is daarvoor het coördinerend departement. Dat is mijn antwoord op deze vraag.  
De heer De Lange vraagt naar de risico's als informatie wordt gedeeld via onbeveiligde e-mails. Onder regie van het ketenprogramma Wet verplichte ggz wordt al sinds 2016 gewerkt aan de implementatie en ook aan keteninformatie-uitwisseling. In de bestuurlijke ketenraad, waarin alle ketenpartners samenwerken, wordt nauwlettend in de gaten gehouden of de planning wordt gehaald. Er wordt nu hard gewerkt aan de oplossing Veilige mail. Hierbij wordt uitgegaan van de zorginformatiestandaarden van het Informatieberaad Zorg. Ik verzin het niet ter plekke; dit staat op papier. Daarmee doen we er alles aan om die beveiligde mail optimaal te organiseren. Er wordt dit jaar geoefend met de informatieproducten en de ICT.  
Dit was mijn laatste antwoord in het blokje Wet verplichte ggz.

De **voorzitter**:

Dan hadden we nog een blokje overig.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Zal ik die gelijk doen, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja, doet u die maar.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb wel gelogen; het zijn nog vier vragen.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg zei dat het leren van cultuur en het delen van gegevens essentieel is en vraagt of de Staatssecretaris denkt dat dat nieuwe behandelingen en medicijnen zal bevorderen, als ik de vraag goed weergeef. Ik vind het belangrijk dat zorgverleners van elkaar leren, onder andere door het volgen van behandeluitkomsten. Mijn waarneming is dat het veld daar onder leiding van Akwa GGZ, het nieuwe kwaliteitsinstituut, goed mee bezig is. Dit geldt voor alle behandelingen, ook voor online- of innovatieve behandelingen. Ontwikkelingen op dat gebied worden door ons met interesse gevolgd. Combinaties van reguliere en e-healthbehandelingen kunnen bijvoorbeeld helpen met de wachttijdenaanpak. Voor alle behandelingen geldt dat ze moeten voldoen aan geldende normen en eisen, ook aan de nieuwe.

Mevrouw Dik heeft gevraagd naar een onderzoek naar het effect van systeemtherapie dat mij vanmiddag is aangeboden. Zij heeft terecht geconstateerd dat ik dat onderzoek vanmiddag heb ontvangen. Ik heb eerlijk gezegd nog geen tijd gehad om het helemaal te lezen. Het is dus vers van de pers. Het onderzoek is conform afspraak opgeleverd. Ik beloof de Kamer dat ik daar kennis van neem, het ga analyseren en mijn bevindingen over de manier waarop we in de toekomst met het fenomeen systeemtherapie omgaan, deel met de Kamer.

Mijnheer Renkema vroeg naar de suïcidecampagne en de depressiecampagne. Hij vindt die goed, maar er moet wel een vervolg op komen; je kunt mensen wel op het idee brengen om erover te praten, maar als er geen aanpak is, geen behandeling, ben je alsnog in de aap gelogeerd. Daar ben ik mij zeer goed van bewust. De campagnes wil ik gebruiken om het gesprek op gang te brengen. Ik realiseer me dat dit een extra vraag met zich kan meebrengen. Wat kan ik nog meer zeggen dan dat het heel belangrijk is dat we de wachtlijsten weghalen, zodat mensen zo snel mogelijk worden geholpen?

Tot slot de boeiende vraag van mevrouw Diertens over de relatie tussen voeding en ggz. ZonMw heeft voor het onderdeel voeding binnen het onderzoeksprogramma ggz een kennissynthese laten uitvoeren. Voor de zomer is die klaar. Het is aan het veld en de professionals om onderzoeksinzichten, richtlijnen en standaarden te verwerken. De generieke module

zelfmanagement besteedt aandacht aan leefstijl. Zelf omgaan met leefstijl en keuzes maken is daarvan de dragende gedachte. Ook in het preventieakkoord is aandacht voor het thema preventie in zorginstellingen. Dit is mijn antwoord en daar zult u het mee moeten doen.

**De voorzitter:**

Ik kijk even naar de Kamerleden of zij hierop nog een korte interruptie hebben. Dat is niet het geval. Laten we dan overgaan tot de tweede termijn. Daarbij doe ik een oproep, die uiteraard door iedereen wordt ingevuld, om kort en krachtig te zijn. Ik voorspel dat mevrouw Van den Berg een VAO gaat aanvragen, maar misschien ook niet. We gaan het horen. Mevrouw Van den Berg.

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

Ik wil inderdaad een VAO aanvragen gezien de onderwerpen die we hebben besproken. Wat de Staatssecretaris heeft gezegd over de observatiemaatregel nemen we even tot ons. Daar ga ik een nachtje over slapen.

Ik heb nog twee concrete vragen voor de Staatssecretaris. Hij had het over een individuele aanpak voor de 5.700 mensen die nogal veel van de E33-meldingen veroorzaken. Kan hij nog wat nader toelichten wat hij met die individuele persoonlijke aanpak bedoelt?

De staatssecretaris concludeerde net ook dat Akwa en het veld goed bezig zijn met betrekking tot de kwaliteitscriteria. Maar we zien weinig voortgang, terwijl als ik op werkbezoek ben en individuele psychiaters spreek, iedereen het nut ervan ziet om samen tot een lerende cultuur te komen. Ik zie wat conflict tussen de individuele zorgverleners en de instellingen, en de wijze waarop de branche zich daarin verder ontwikkelt.

**De voorzitter:**

En u vraagt daarop een reactie van de Staatssecretaris. Meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u, voorzitter, en dank ook aan de Staatssecretaris voor zijn antwoorden. Ik ben blij dat de NZa voor de zomer duidelijk gaat maken hoe de zorgverzekeraars onder druk worden gezet om de wachtlijsten eindelijk te verkorten. Ik ben blij dat wij daar voor de zomer nog over geïnformeerd worden.

De gemeente is natuurlijk nog wel een probleempje. Ik snap eerlijk gezegd ook wel dat de gemeenten op dit moment nog een beetje op de rem trappen gelet op wat er de afgelopen jaren is gedaan aan bezuinigingen bij de decentralisaties, de discussie bij het abonnementstarief en de rapportage van vandaag over de tekorten door de volumegroei in de jeugdzorg. Ik snap wel dat gemeenten zeggen: kom eerst maar eens met geld over de brug voordat wij jullie werk gaan doen. De Staatssecretaris zei dat hij over de bemoeizorg, in gesprek gaat met de gemeenten, ook naar aanleiding van onze aangenomen motie. Belangrijk is natuurlijk dat hij ook in gesprek gaat met de verzekeraars. Het idee achter die motie was nou juist dat de verzekeraars een rol krijgen in de wijkteams, in de gemeenten, om financieel bij te dragen aan de bemoeizorg, zodat het eindelijk van de grond gaat komen. Ik hoop dat de Staatssecretaris heeft bedoeld te zeggen dat hij niet alleen in gesprek gaat met de gemeenten, maar ook met de verzekeraars over hoe ze dat gezamenlijk gaan doen. Dank u.

**De voorzitter:**

Mijnheer Renkema.

**De heer Renkema (GroenLinks):**



Ik ga mijn tweede termijn gebruiken voor de wachttijden. Ik heb de Staatssecretaris goed beluisterd. Hij zei dat hij heel hard duwt. Toch denk ik dat hij vooralsnog kiest voor vrij lichte sturing. Het is jammer dat de regio's niet wordt gevraagd om heel smart doelen te formuleren. Er wordt wel teruggekeken, maar niet vooruitgekeken. Ik zie nog steeds geen spoorboekje. De huidige gegevens voor de regio's en de diagnoses zijn in een aantal situaties echt alarmerend. Er zijn wachttijden van 30 en zelfs van 40 weken. Ik zie uit naar de plannen van aanpak van de regio's, die in mei komen. Ik hoop dat de appreciatie van die plannen van aanpak door de Staatssecretaris scherp is. Heb ik goed begrepen dat we ook die appreciatie voor het zomerreces ontvangen?

**De voorzitter:**

Helder, dank u wel. Meneer De Lange.

**De heer De Lange (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Ik wil de Staatssecretaris danken voor hetgeen eerder is toegezegd. Wat voor mij overblijft, zijn de wisselende geluiden over de mate waarin we op het spoor zitten rondom de introductie van de Wet verplichte ggz. De Staatssecretaris zegt dat hij alles op alles gaat zetten om die op 1 januari overal in Nederland goed te laten landen. Dan is het goed om dat signaal hier te geven en geen ruis te creëren waardoor partijen kunnen denken dat ze ervoor weg kunnen lopen en dat het wel goed komt, en waardoor ze gaan roepen dat het niet kan. Nee, het gaat gewoon gebeuren en dat is de realiteit. Dat helpt voor de focus en de energie die nodig zijn om deze enorme klus in de komende maanden voor elkaar te krijgen. Ik hoor graag van de Staatssecretaris of hij zich zo wil uitspreken.

Hopelijk gaan die oefeningen heel goed en levert het geen stress op, maar ik zou graag na de zomer gerapporteerd zien hoe we er dan voor staan. Verder is het goed om als de Wet verplichte ggz in werking is nadere monitoring te krijgen op hoe we omgaan met de groep mensen die op dit moment tussen wal en schip raken en wegwijnen. Ik ben het met de Staatssecretaris eens dat de bemoeizorg, de oggz en het erbovenop zitten ervoor moeten zorgen dat je achter die voordeur komt. Maar er is nog steeds een groep waarbij dat niet lukt. Daar gaat het volgens mij om. Ik heb indertijd het debat over de Wet verplichte ggz zeer intensief meegeemaakt, dus over die groep spreek ik ook. We moeten heel goed kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we die mensen in de zorg krijgen, want het uiteindelijke doel is dat zij daadwerkelijk verder worden geholpen. Ten slotte, ik ben blij dat de prima inleiding van het hoofdlijnenakkoord onderdeel wordt van de begroting voor volgend jaar. Gaat u dan ook in op de toekomst? Want het hoofdlijnenakkoord is voor een periode van vier, vijf jaar. Komt u met een doorkijk naar de positie van de ggz in onze samenleving, naar de wijze waarop we daarnaar op de langere termijn kijken en naar de problemen die daarbij spelen? Ik denk dat mevrouw Dik-Faber en anderen daar al mooie voorzetten voor deden. Ik ben benieuwd of de Staatssecretaris die toevoegt. Het zou mooi zijn als daar een vorm van onderzoek naar gedaan wordt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer De Lange. Mevrouw Dik-Faber.

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

Dank u wel, voorzitter. Bij die laatste woorden van meneer de Lange over de ggz en de ontwikkeling in onze samenleving kan ik mij helemaal aansluiten.

Dank aan de Staatssecretaris voor de antwoorden op alle vragen. Heel kort: het systeemtherapie rapport is vanmiddag in ontvangst genomen.

Wanneer komt er een reactie naar de Kamer? Is dat voor de zomer, na de zomer? Dat wil ik graag horen.  
Op de positie van de NZa in relatie tot de zorgverzekeraars wil ik even terugkomen. Natuurlijk wil ik niet dat hele systeem op de schop nemen. Ik wil ook niet dat zorgverzekeraars contractueel met zorgaanbieders openheid van zaken moeten geven. In de kern vind ik wel dat zorgverzekeraars stappen moeten zetten als het gaat om transparantie en verzekerdeninvloed. Ik dien nu geen moties in en ik steun ook geen moties, maar ik ga mijn oor te luisteren leggen bij een zorgverzekeraar die op dit punt vooroploopt en eens kijken hoe die dat doet. We komen er nog over te spreken bij het wetsvoorstel voor verzekerdeninvloed, dat nog dit jaar in de Kamer behandeld wordt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van der Staaij.

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

Voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de reactie, de beantwoording en de toezeggingen. Ik zal het met het oog op de klok hier even bij laten om geen nieuwe vragen op te rakelen voor de tweede termijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Diertens.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Voorzitter, ik zal ook kort zijn. Heel erg dank. Mooi dat er bijna een hoofdlijnenakkoord gesloten kan worden. Ik las woorden als «inspirerende taskforces» in het rapport. Dat is heel mooi. Ik wil heel graag weten wanneer de Staatssecretaris ons kan informeren wanneer VNG kan tekenen. Ik ben blij met de toezegging dat we geïnformeerd worden over de taakdifferentiatie uit het rapport van het veld.

Ten slotte. Ik zal er verder nu niet op ingaan, maar ik denk toch dat ik wat betreft de voeding over een ander rapport praat dan waar de Staatssecretaris over spreekt. Daar moeten we het nog even over hebben. De factor beweging is natuurlijk een onderdeel van de leefstijl, maar naar die voeding is een specifiek onderzoek door ZonMw gedaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Diertens. Ik kijk even naar rechts. Hoeveel minuten heeft u nodig? Hoe snel kunt u het doen, want de mensen denken dat ze hun trein konden halen en dat is niet het geval.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Heel beknopt. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoe het zit met die 5.700 mensen en wat de persoonsgerichte aanpak is. In de brief van gisteren in reactie op het OVV-rapport heb ik dat beknopt aangegeven. Ik beloof dat er meer informatie komt voor de zomer. Ik ga er ook nog over in overleg met de Minister van Justitie en Veiligheid. Ik zal in die brief een nadere toelichting geven op de persoonsgerichte aanpak voor de groep waarover we spreken.

Dan kom ik op de vraag over kwaliteit, Akwa en de lerende cultuur. Ik ben benieuwd of de beelden van mevrouw Van den Berg sporen met die van de koepels, GGZ Nederland en de vertegenwoordigers van de beroepsgroepen. Ik wil dat graag daar toetsen. Verder heb ik niks toe te voegen aan wat ik daarover in mijn eerste termijn heb gezegd.

Voorzitter. De heer Hijink. Ik zeg graag toe dat ik niet alleen kijk naar de gemeenten bij het vormgeven van de relatie tussen ggz en sociale teams, maar dat ik daar ook met de zorgverzekeraars over spreek. Sterker nog, die hebben in een brief over extra budgetten in het kader van ambulanc-

tering aan de gemeenten aangegeven dat ze als zorgverzekeraars misschien kritisch mee moeten kijken. Ze steken dus zelf al de hand uit. De heer Renkema vroeg of er voor de zomer een appreciatie komt van de plannen van aanpak van de regio's. Het antwoord is ja.

De heer De Lange vroeg of ik hier eventjes hard en luid kan bevestigen dat 1 januari 2020 het uitgangspunt is voor de implementatie van de Wet verplichte ggz. Ja, dat is de bedoeling. Dat is het uitgangspunt. Natuurlijk zal ik de Kamer informeren over de stand van zaken na die testen. Dat zal dan uiteraard pas na de zomer gebeuren.

De heer De Lange vroeg naar een langere doorkijk dan het hoofdlijnenakkoord. Ik wil niet de verdenking op mij laden dat ik ellenlang over mijn graf heen regeer. Het hoofdlijnenakkoord gaat al over deze kabinetsperiode heen. Maar ik wil best door de oogharen een doorkijkje proberen te formuleren, zodat we misschien goede ingrediënten hebben om het gesprek daarover te voeren bij de begrotingsbehandeling. Ik zie dat er allemaal mensen enthousiast zijn. En dat op dit tijdstip, tsjonge.

Mevrouw Dik-Faber vraagt een reactie op het onderzoek naar het inpluggen van systeemtherapie bij de zorgverzekering of anderszins. Wanneer komt dat? Ik wil proberen om dat voor de zomer te doen, maar ik kijk ook of er een logische brief is om dat bij aan te haken of dat er een zelfstandige brief over komt. Ik doe mijn best voor de zomer. Dat is geen keiharde belofte, maar wel een keihard streven. Ik ben benieuwd naar de bevindingen van mevrouw Dik-Faber als zij in gesprek gaat met die constructieve zorgverzekeraar. Ik hoor graag waar dat toe leidt.

De heer Van der Staaij stelt zich het meest constructief op, want die vraagt geen zendtijd.

Mevrouw Diertens vroeg wanneer VNG tekent. Ik informeer de Kamer daarover voor de zomervakantie. Ik hoop dat ik u kan informeren dat ze getekend heeft, maar sowieso krijgt u voor de zomer bericht hoe de vlag erbij hangt.

Tot slot, we hebben kennelijk over andere rapporten gesproken. Misschien dat even via de achterlijn gecommuniceerd kan worden over welk rapport mevrouw Diertens het heeft en dat we daar nog op terugkomen. Punt.

#### **De voorzitter:**

Zo, dat deed u in een vliegende vaart. Dank aan de Kamerleden en vooral ook aan de Staatssecretaris.

Er zijn vijftien toezeggingen gedaan. Ik ben niet van plan om die nu voor te lezen, want dan maak ik het allemaal weer langer. Die zijn terug te vinden in de Handelingen en het toezeggingenregister. Dus ik wil de Kamerleden oproepen om die zelf te controleren.

Er is een VAO aangevraagd met als eerste spreker mevrouw Van den Berg. Dat zal niet meer voor het meireces plaatsvinden, vermoed ik. Dus dat wordt na 12 mei.

Ik dank de belangstellenden voor hun tijd en ook voor hun extra tijd. Ik bedank u voor uw bijdrages en wens u een plezierige voortzetting van deze dag. Tot ziens.

Sluiting 22.06 uur.