

Vergaderjaar 2006–2007

30 957

Oprichting Stichting Dr. S. van Mesdag Kliniek**Nr. 4****VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 21 mei 2007

De vaste commissie voor Justitie¹ heeft op 11 april 2007 overleg gevoerd met staatssecretaris Albayrak van Justitie over:

- **de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek (30 957, nrs. 1 en 2).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Joldersma** (CDA) is benieuwd of de verzelfstandiging een afspraak is die de regering wil nakomen of dat zij het ziet als een gewenste ontwikkeling. De ondernemingsraad was vanaf het begin tegen verzelfstandiging en is dat nog steeds. Men meent namelijk dat de Van Mesdag-kliniek niet hoeft te worden verzelfstandigd om een niet vrijblijvende samenwerking tussen de ggz en de kliniek tot stand te brengen. De rechtspositie van de mensen die op dit moment bij de Van Mesdag-kliniek werken, speelt ook een rol in de discussie. Wat verandert er in die rechtspositie? Wat zijn verder de financiële consequenties hiervan voor de DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen)?

Het ministerie van Justitie moet grip kunnen houden op de tenuitvoerlegging van de tbs. Het komt mevrouw Joldersma vreemd voor dat men aan de ene kant vindt dat de kliniek moet worden verzelfstandigd, maar dat de staatssecretaris aan de andere kant wil dat de benoemingen, schorsingen en ontslagen van de raad van bestuur en de raad van toezicht via haar lopen. Verder vraagt zij zich af wat de consequenties van de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek zijn voor de andere rijksklinieken. De Veldzicht-kliniek is van mening dat zij nu niet meer aan de beurt zullen komen voor een verzelfstandiging, omdat het ministerie hen nodig heeft om de lastige tbs-patiënten te plaatsen. Wat zijn verder de consequenties voor de andere, private justitiële en VWS-klinieken? Het kan toch niet zo zijn dat de staatssecretaris bij VWS-klinieken met tbs-patiënten zeggenschap krijgt in benoeming en ontslag van de raad van toezicht en de raad van bestuur?

Er is nu nog sprake van een schriftelijke aanwijzingsbevoegdheid bij de Van Mesdag-kliniek. Mevrouw Joldersma denkt dat de staatssecretaris op die manier goed grip kan houden op de uitvoering van het tbs-beleid. De klinieken en GGZ Nederland zeggen dat de verzelfstandiging zich moeilijk

¹ Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), De Wit (SP), Van Beek (VVD), Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), De Pater-van der Meer (CDA), Voorzitter, Çörüz (CDA), Wolfsen (PvdA), Joldersma (CDA), Gerkens (SP), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Van Velzen (SP), Azough (GroenLinks), Griffith (VVD), Teeven (VVD), Kalma (PvdA), De Roon (PVV), Verdonk (VVD), Pechtold (D66), Thieme (PvdD), Kuiken (PvdA), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Anker (ChristenUnie).

Plv. leden: Sterk (CDA), Langkamp (SP), Weekers (VVD), Van der Vlies (SGP), Van Dijken (PvdA), Schinkelshoek (CDA), Jager (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Roemer (SP), Jan de Vries (CDA), Abel (SP), Halsema (GroenLinks), Blok (VVD), Van Miltenburg (VVD), Dijsselbloem (PvdA), Fritsma (PVV), Zijlstra (VVD), Koşer Kaya (D66), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Van Gijlswijk (SP), Bouchibti (PvdA), Van Haersma Buma (CDA) en Slob (ChristenUnie).

zal verhouden met de VWS-wetgeving, bijvoorbeeld als het gaat om de toelatingseisen en de aanwijzingsbevoegdheid die in de Wet toelating zorginstellingen is geregeld. Heeft GGZ Nederland daar een punt of gaat het om twee verschillende bevoegdheden? GGZ Nederland heeft verder het argument dat er een vreemde relatie ontstaat tussen het ministerie en de klinieken als het gaat om die bevoegdheden en de taak van het ministerie als zorginkoper.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA) staat kritisch tegenover de verzelfstandiging en vraagt zich af voor welk probleem verzelfstandiging een oplossing is. Het is de bedoeling dat de samenwerking met de ggz wordt verbeterd en dat er een eenduidige aansturing komt, evenals betere sturingsmogelijkheden, betere in-, door- en uitstroom en betere behandeling voor de mensen. De vraag is echter of je dat bereikt met verzelfstandiging of dat je beter eerst kunt optimaliseren wat er al is. Verder vraagt zij wat de consequenties van de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek voor de twee andere rijksinstituten zijn.

De ondernemingsraad staat kritisch tegenover de verzelfstandiging. Men vraagt zich af waarom verzelfstandiging bijdraagt aan een betere samenwerking van de Van Mesdag-kliniek met Lentis. Er is nu al sprake van een bestuurlijke samenwerking, maar niet van een inhoudelijke. De ondernemingsraad vindt dat het juist om een inhoudelijke samenwerking moet gaan, aangezien die een verbetering van de praktijk zou kunnen bewerkstelligen. Zijn er bij die samenwerking ook afspraken gemaakt over vergroting van de doorstroom? Wat zijn daar tot nu toe de resultaten van? De commissie-Visser heeft aangegeven dat de sturing vanuit het ministerie van Justitie versterkt zal moeten worden door de zorg in te kopen, terwijl de ondernemingsraad juist aangeeft dat sturing moeilijker wordt op het moment dat de kliniek op afstand wordt gezet. Bovendien bestaat het risico dat het systeem meer gericht zal zijn op bewaking en beveiliging in plaats van behandeling.

De combinatie van het loslaten van a-selectieve plaatsing en verzelfstandiging is een risico voor de groep die moeilijk plaatsbaar is. Hoe gaat de staatssecretaris bij een eventuele verzelfstandiging garanderen dat deze mensen tijdig en op de juiste plek geplaatst worden? Voorkomen moet worden dat rijksinstituten «vergaarbakken» worden voor moeilijk plaatsbare patiënten, want juist deze mensen verdienen extra aandacht.

De heer **Teeven** (VVD) staat niet onwelwillend tegenover de verzelfstandiging. Hij vindt wel dat er moet worden gekozen voor één model. Het gaat nu om de Van Mesdag-kliniek, maar welke kant wil de staatssecretaris op met de twee andere rijksklinieken? Worden die op den duur ook verzelfstandigd of wordt de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek niet doorgezet en moet voor de particuliere tbs-instellingen ook het rijksmodel gaan gelden? Het bieden van kwaliteit – dat betreft dan de veiligheid van de samenleving en de behandeling – is niet per definitie gebaat met een rijksmodel of een particulier model. Het gaat meer om de vraag waar de instellingen op worden afgerekend. Hij heeft overigens een lichte voorkeur voor verzelfstandiging.

Het model dat de regering voorstaat, is een model van zorginkoop, waarbij een aantal verplichtingen wordt opgelegd aan de tbs-klinieken. Zo moeten zij zorgen voor de beveiliging van de samenleving en voor een goede behandeling. Als de kwaliteit van de tbs-inrichtingen onvoldoende is, moet de staatssecretaris in kunnen grijpen. Dat geldt voor zowel rijksinstellingen als particuliere instellingen. Dat kan worden geregeld in het zorgcontract.

De heer Teeven wil graag een vergelijking zien als het gaat om de kwaliteit van de rijks- en particuliere inrichtingen. Het gaat erom wat de inrichtingen presteren, bijvoorbeeld op het gebied van door- en uitstroom. Er moeten harde cijfers komen, zodat een goede vergelijking kan worden

gemaakt. De populatie van de inrichtingen is niet helemaal gelijk, maar het is ook weer niet zo dat alleen de zwaarste patiënten in de Van Mesdag-kliniek komen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP) vindt de uitvoering van de tbs-maatregel bij uitstek een overheidstaak, waar een stevige ministeriële verantwoordelijkheid bij hoort. Zij ziet dan ook geen noodzaak om klinieken te verzelfstandigen. Zij ziet wel een noodzaak om goed aan te sturen. Met een rijkskliniek is die sturing afdoende geborgd.

Een argument van de staatssecretaris om tot verzelfstandiging over te gaan, is de wenselijkheid om te komen tot een nauwe en volledige samenwerking met de ggz. In dit geval tussen de Van Mesdag-kliniek en Lentis.

Het is mevrouw Van Velzen niet duidelijk waarom de samenwerking minder goed zou zijn als de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek niet door zou gaan. Is het feit dat de Van Mesdag-kliniek een rijkskliniek is daadwerkelijk een belemmering in de samenwerking met de ggz?

Mevrouw Van Velzen ziet niet hoe een verzelfstandiging een betere doorstroom zou bewerkstelligen. Het gaat volgens de Van Mesdag-kliniek en Lentis sinds 2001 al veel beter. Is de doorstroom bij particuliere instellingen dan zoveel beter? Kan die vergelijking eigenlijk wel worden gemaakt, gezien de a-selectieve toewijzing? Waarom zou de overheid niet tegelijkertijd een inkoper en een zorgaanbieder kunnen zijn?

Toen besloten werd dat er een gezamenlijk bestuur ingesteld zou worden, was de voorzitter van het bestuur van Lentis bereid de leiding van Van Mesdag-kliniek op zich te nemen, mits beide instellingen een gelijke juridische positie zouden innemen. Daarom is er besloten te streven naar een verzelfstandiging. Mevrouw Van Velzen vindt dat vreemd. Wat zou er gebeurd zijn als iemand anders op deze post was gekomen? Zou er dan niet zijn gesproken over een verzelfstandiging?

Mevrouw Van Velzen vindt de argumentatie die is aangevoerd om tot verzelfstandiging over te gaan, weinig overtuigend. Zij meent dat het personeel lang genoeg in onzekerheid heeft gezeten en dat in de komende weken moet worden besloten om deze verzelfstandiging niet door te zetten.

De staatssecretaris wil dbbc's (diagnose behandeling- en beveiligingscombinatie) invoeren. In de reguliere zorg zijn al dbc's (diagnose behandelingscombinatie) ingevoerd en daar is veel commentaar op, zowel vanuit de politiek als uit het veld. Er zou sprake zijn van veel bureaucratie en specialisten zouden veel tijd kwijt zijn aan het invullen van papieren. Het is ook onmogelijk om verschillende gevallen met elkaar te vergelijken en in hokjes te passen, zeker als het gaat om iemand met een dubbele diagnose en veiligheidsproblemen. Mevrouw Van Velzen ziet er dan ook niets in om die dbbc's in te voeren in de forensische psychiatrie. De Kamer zal binnenkort besluiten tot een evaluatie van de invoering van de dbc's in de reguliere zorg. Zij vraagt de staatssecretaris de geplande invoering van de dbbc's in de forensische psychiatrie aan te houden, om te kunnen leren van de introductie van de dbc's in de reguliere zorg. Daarna kan worden besloten, er al dan niet verder mee te gaan.

De heer **De Roon** (PVV) twijfelt of het wel noodzakelijk is om de Van Mesdag-kliniek te verzelfstandigen. Hij vraagt zich af wat de winst is van die verzelfstandiging. Waarom is dit de enige juiste oplossing om de samenwerking met Lentis te optimaliseren en de uitstroom te bevorderen? De argumentatie daarvoor vindt hij niet overtuigend. Hij vraagt de staatssecretaris dat nog eens goed uit te leggen. Als zij dat niet overtuigend kan doen, heeft ook hij de neiging om maar het signaal af te geven dat het moet worden afgeblazen.

De **staatssecretaris** ziet de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek als een stap in een proces dat nog volop gaande is. Uit de praktijk zal blijken of deze ontwikkeling de voordelen gaat opleveren waarop wordt gehoopt. De verzelfstandiging van de twee andere rijksklinieken zal pas gestalte kunnen krijgen als er een evaluatie is geweest van de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek. Dan is men in de praktijk ook al veel verder als het gaat om de toepassing van de dbbc's, de inkooprelatie en de sturingsrelatie en weet men of de bevoegdheden die nu zijn voorzien in de statuten van de Van Mesdag-kliniek hebben gefunctioneerd. Na de evaluatie kan dan een debat worden gevoerd, waarin wordt gekeken naar het totaal van het functioneren van het tbs-stelsel en of de staatssecretaris voldoende grip op het stelsel heeft om te kunnen garanderen dat de behandeling van mensen met een psychische stoornis op een goede manier plaatsvindt en dat de beveiligingscomponent continu aandacht krijgt van de klinieken.

De redenen voor de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek zijn in de praktijk gegroeid. Er was een samenwerking aangegaan met de ggz-Groningen, nu Lentis. Een verzelfstandiging biedt dan voordelen. De vraag of het verzelfstandigingsproces ook zou hebben plaatsgevonden indien de voorzitter van de raad van bestuur van Lentis zich niet bereid had verklaard om de leiding van de Van Mesdag-kliniek op zich te nemen, is lastig te beantwoorden, maar de staatssecretaris meent van wel. In het kabinetsstandpunt op het rapport van de commissie-Kosto wordt al gewezen op het belang van een eenduidig veld en een nauwe en intensieve samenwerking komt tussen tbs- en ggz-instellingen. Met het oog daarop hebben tbs-instellingen altijd gepleit voor verzelfstandiging. Bovendien had men destijds de indruk dat particuliere inrichtingen beter presteerden dan rijksklinieken. Het lag dus voor de hand om een van de rijksklinieken te verzelfstandigen om te bezien of de veronderstelde voordelen zich zullen voor doen.

De staatssecretaris verwacht dat de voordelen van de verzelfstandiging voornamelijk liggen op het behandelinhoudelijke vlak en op het gebied van de expertiseontwikkeling. Andere voordelen zijn: gemakkelijker werven van psychiaters en uitwisselen van personeel, meer mogelijkheden voor het gezamenlijk ontwikkelen van onderzoeksprogramma's en zorgprogramma's, vergroten van de door- en uitstroom en betere samenhang in de voorzieningen. De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft aangegeven dat een intensieve samenwerking en een personele unie op het niveau van de raad van bestuur een randvoorwaarde is om verbeteringen in de Van Mesdag-kliniek te realiseren.

De staatssecretaris wil een stevige greep houden op de Van Mesdag-kliniek, omdat er een ontwikkeling gaande is en zij beter kan sturen als er sprake is van een inkooprelatie. Daarvoor zijn die stevige bevoegdheden nodig. Daar zal in de evaluatie ook naar gekeken worden.

Er zijn aanwijzingen dat met de verzelfstandiging de doorstroom van de Van Mesdag-kliniek naar de ggz verbeterd zal worden. Dat blijkt uit de gezamenlijke plannen die er liggen en de eerste resultaten daarvan. Er worden nu al concrete producten geleverd. Zo is er een voorstel voor long care bij de ggz. Dat is een concrete uitwerking van het voornemen om te komen tot een betere doorstroom. De verzelfstandiging is nodig om deze plannen uit te voeren. Alleen met een intensieve samenwerking tussen beide instellingen zullen de voordelen gehaald kunnen worden. De Van Mesdag-kliniek en Lentis hebben nog steeds een verschillend constitutioneel karakter en het personeel van beide instellingen heeft verschillende cao's. Daardoor is het lastig om goed personeel te werven, gezamenlijke onderzoeken uit te voeren en personeel en de daarmee gepaard gaande kennisoverdracht en kennisontwikkeling uit te wisselen. Verder wordt, vanwege die institutionele verschillen, de door- en uitstroom bemoeilijkt.

Het vormen van een personele unie tussen de Van Mesdag-kliniek en Lentis is de manier om deze drempels weg te halen.

Op dit moment geldt nog de a-selectie plaatsing van tbs-gestelden. In combinatie met de opnameplicht zijn er voldoende mogelijkheden om ook de moeilijke tbs'ers te blijven plaatsen op de plekken waar zij de beste behandeling en zorg kunnen krijgen. Het is niet zo dat door de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek de twee andere rijksklinieken een vergaarbak voor alleen maar moeilijke casussen zullen worden.

Over een periode van tien jaar is de verzelfstandiging voor het Rijk budgetneutraal. Er zijn eenmalige kosten voor de overgang van het personeel van het pensioenfonds ABP naar PGGM. Die worden gecompenseerd door besparingen op de huisvesting. Justitie verstrekt een budget op basis van tarieven aan de verzelfstandigde stichting. De inrichting draagt zelf het risico ten aanzien van eventuele verliezen. Vermogensvorming is mogelijk voor de opvang van eventuele verliezen.

Er is met de vakbonden een concept sociaal plan voor het personeel opgesteld. Daarin is vastgelegd dat niemand zijn functie verliest als gevolg van de verzelfstandiging, dat alle medewerkers hun werkzaamheden volgen en dat zij worden ingeschaald in de cao van de ggz, dat de arbeidsvoorwaarden voor en na de verzelfstandiging gelijkwaardig zijn en dat alle medewerkers netto-netto overgaan.

Er wordt voor de invoering van de dbbc's uiteraard lering getrokken uit de ervaringen die zijn opgedaan met de dbc's in de gezondheidszorg. Aangezien de staatssecretaris van mening dat de dbc's goed werken, ziet zij geen reden om de ontwikkeling van de dbbc's op te schorten. Uiteraard worden de uitwerking en de toepassing gemonitord en wordt gekeken of er in die klinieken wordt ingekocht waar de behandeling van bepaalde stoornissen het meest efficiënt en succesvol ter hand wordt genomen. De dbbc's zijn overigens veel minder gedetailleerd dan de dbc's. Bij de dbbc's zal met een aantal grote groepen worden gewerkt. Verder worden de dbbc's gefaseerd ingevoerd. De evaluaties van de dbc's, ook die van 2008 en 2009, zullen daarin worden meegenomen.

De bevoegdheden van de staatssecretaris ten aanzien van inkoop en aanwijzing bij de Van Mesdag-kliniek zijn in de statuten en het reglement van de raad van toezicht opgesomd. Deze bevoegdheden zijn in overeenstemming met die voor de ggz, met uitzondering van de bevoegdheid tot benoeming en ontslag. Daar wordt nog over gesproken.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Van Velzen** (SP) meent dat het proces al is gestuit omdat er aanvullende informatie is toegezegd over de doorstroom en de vergelijking met andere klinieken. Daarom zal hier op een ander moment weer over moeten worden gesproken, op basis van die aanvullende informatie. De staatssecretaris zal, als het gaat om de introductie van de dbbc's, lessen trekken uit de introductie van de dbc's in de reguliere gezondheidszorg. De dbbc's zullen gefaseerd worden ingevoerd, maar de staatssecretaris heeft niet aangegeven dat zij met de eerste stap zal wachten tot de evaluatie van de dbc's gereed zal zijn. Mevrouw Van Velzen betreurt dat.

Mevrouw **Joldersma** (CDA) vraagt als het gaat om de rol van de ondernemingsraad, wat de formele procedure is. Heeft de ondernemingsraad hier zeggenschap in? Wat gebeurt er als zij tegen zijn?

Mevrouw Joldersma meent dat rijksklinieken worden beperkt in hun mogelijkheden om een goede tbs-kliniek te zijn en goed met de ggz samen te kunnen werken. Zij ziet dus ook barrières, juist vanwege de institutionele verschillen. Maar waarom wordt de Van Mesdag-kliniek dan wel verzelfstandigd en de andere rijksklinieken niet? Wat is bij een verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek het perspectief voor de andere instellingen?

De verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek mag niet automatisch betekenen dat wat nu wordt geregeld voor de Van Mesdag-kliniek ook gaat gelden voor de andere klinieken. Mevrouw Joldersma kan zich voorstellen dat het Rijk aan bepaalde bevoegdheden vast willen houden na de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek. In de evaluatie kan dan worden bekeken of het echt logisch is dat het ministerie zich bemoeit met benoemingen en schorsingen van leden van de raad van bestuur.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA) is er nog niet van overtuigd dat een verzelfstandiging noodzakelijk is om een betere samenwerking met de ggz te bewerkstelligen. De ggz-wereld is ondoorzichtig en lastig om mee samen te werken. Bovendien gaat het om een lastige doelgroep. Maar is het dan niet beter hetgeen er is te optimaliseren en de bestaande samenwerkingsverbanden uit te breiden? Wellicht is het goed om dat niet meer vrijblijvend te laten zijn.

De heer **Teeven** (VVD) kan leven met de verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek, maar hij heeft nog wel enig politiek wantrouwen ten opzichte van de enorme grip die het ministerie houdt op de benoemingen bij de Van Mesdag-kliniek. De staatssecretaris heeft echter gezegd dat het een overgangsmodel is om uiteindelijk te komen waar men nu ook is met de particuliere klinieken. Hij wil echter voorkomen dat voor de particuliere klinieken ook het model gaat gelden dat nu voor de Van Mesdag-kliniek is gekozen.

De heer **De Roon** (PVV) is er nog niet van overtuigd dat de stap die de staatssecretaris nu voorstaat, de enig juiste oplossing is.

De **staatssecretaris** meent dat mevrouw Van Velzen en zij niet nader tot elkaar zullen komen als het gaat om de dbbc's.

De staatssecretaris zal in een brief inzichtelijk maken van de effecten van de verzelfstandiging zijn op de door- en uitstroom van tbs-gestelden. Daarbij zal zij een vergelijking maken met de andere klinieken. Er zijn al concrete plannen om te werken aan die door- en uitstroom, maar dit blijft een punt van aandacht.

Er is voor gekozen in het kader van de verzelfstandiging eerst een uitgebreid voorbereidingstraject te starten en af te lopen, alvorens het besluit te nemen. In maart 2005 is definitief besloten om over te gaan tot verzelfstandiging. Tegen dat besluit is door de medezeggenschapsraad beroep aangetekend bij de ondernemingskamer. Hierdoor heeft het proces ruim negen maanden stil gelegen. Na de uitkomst van de beroepszaak heeft Justitie in maart 2006 het oorspronkelijke besluit tot verzelfstandiging van de Van Mesdag-kliniek van maart 2005 ingetrokken en het voorliggende besluit tot verzelfstandiging genomen. Daarna is gestart met de uitvoering van dat besluit.

Er is intensief overleg gevoerd met de ondernemingsraad van de Van Mesdag-kliniek en de groepsondernemingsraad van de rijksklinieken. Het overleg met de ondernemingsraad wordt gevoerd door de bestuurder van de inrichting en het overleg met de groepsondernemingsraad tbs door de sectordirecteur tbs. Dat is een continu proces.

De statuten van de Van Mesdag-kliniek en de bevoegdheden die daarin zijn vastgelegd zullen niet automatisch de inhoud worden van de toekomstige bevoegdheidswetgeving. De discussie staat echter niet stil. Er wordt gesproken over de brede wetgeving en de bevoegdheidswetgeving. Er is op veel punten overeenstemming, maar op een aantal ook niet. Het gaat dan met name over het aanstellen en ontslaan van leden van de raad van bestuur. De bevoegdheden worden nader uitgewerkt en maken onderdeel uit van het overleg met de ggz.

Voor de tbs biedt de zorginkoop niet voldoende mogelijkheden. Daar zijn extra bevoegdheden voor nodig, zoals een aanwijzingsbevoegdheid. De

inkoopbevoegdheid heeft alles te maken met de beste kwaliteit voor een goede prijs. Dat is breed toepasbaar. De aanwijzingsbevoegdheid gaat vooral over het naleven van de Beginselenwet, waar de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor beveiliging van de samenleving in is opgenomen. Het gaat dan om voldoende beveiliging en het kunnen ingrijpen als er sprake is van wanbeheer.

De verzelfstandiging is nodig voor de samenwerking met de ggz. De reïsklinieken kunnen nu bijvoorbeeld geen juridische samenwerkingsvormen aangaan. De staatssecretaris zal in de toegezegde brief aangeven wat de feitelijke juridische belemmeringen zijn om die samenwerkingsvormen aan te gaan. Zij zal die brief binnen veertien dagen naar de Kamer sturen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
De Pater-van der Meer

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Nava