

Vergaderjaar 2021–2022

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**29 325**

**Maatschappelijke Opvang**

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 595**

**VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 22 november 2021

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

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2020 inzake voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146, nr. 20);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2021 inzake toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 344);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 maart 2021 inzake diverse onderwerpen inzake ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 583);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2021 inzake uitvoering van de motie van het lid Klaver over het aantal crisisplekken in de (jeugd-)ggz opschalen (Kamerstuk 25 295, nr. 923) (Kamerstuk 31 839, nr. 780);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2021 inzake stand van zaken aanpak voor personen met verward gedrag en opzet vervolgactieprogramma ZonMw (Kamerstuk 25 424, nr. 589);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2021 inzake reactie op moties en toezeggingen inzake gegevensuitwisseling en de Wvoggz (Kamerstukken 25 424 en 27 529, nr. 586);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juli 2021 inzake reactie op de brief «Positie omgeving bij onberekenbaar persoon» (Kamerstuk 25 424, nr. 587);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2021 inzake stand van zaken wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 590);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 september 2021 inzake doorlooptijden en werkvoorraad CIZ (Kamerstuk 34 104, nr. 341);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 september 2021 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie Tijd voor mentale gezondheid (Kamerstukken 32 793 en 31 288, nr. 565);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2021 inzake verkenning Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid/reactie op motie (Kamerstuk 32 793, nr. 573);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2021 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Baarle, gedaan op 6 juli 2021, over het bericht «Uw depressie duurt te lang, onze behandeling stopt hier» (Kamerstuk 25 424, nr. 591);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2021 inzake beleidsreactie TSD-factsheet «Het is er wel, maar je ziet het niet... Chronisch psychische problemen vragen om blijvende aandacht» (Kamerstuk 25 424, nr. 592);
- de brief van de Minister voor Rechtsbescherming d.d. 29 oktober 2021 inzake artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 593);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 november 2021 inzake voortgangsrapportage Meerjarenprogramma Depressiepreventie 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 574);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2021 inzake ontwikkelingen in de ggz, waaronder aanpak wachttijden (Kamerstuk 25 424, nr. 594);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2020 inzake voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Kamerstuk 29 325, nr. 126);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 januari 2021 inzake reactie op verzoek van de commissie over een afschrift van de brief aan de gemeenten Utrecht, Amsterdam en Den Haag, met betrekking tot opvang niet-rechthebbende dakloze mensen (Kamerstuk 29 325, nr. 127);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2021 inzake voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Kamerstuk 29 325, nr. 129);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 13 januari 2021 inzake beleidsreactie inzake NZa-rapport medisch-generalistische zorg (Kamerstukken 34 104 en 29 248, nr. 316);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2021 inzake uitvoering motie van het lid Dik-Faber c.s. over financiële continuïteit en stabiliteit van 113 Zelfmoordpreventie (Kamerstuk 25 424, nr. 577) (Kamerstukken 32 793 en 25 424, nr. 561);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2021 inzake stand van zaken suïcidepreventie – zomer 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 560).

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

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Kuiken

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Kuiken**  
**Griffier: Heller**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Den Haan, Kuiken, Paulusma, Van der Plas, Smals en Westerveld,

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

Aanvang 17.03 uur.

De **voorzitter**:

Goedemiddag. We zijn iets later gestart. Dat is de schuld van mijzelf; excuus daarvoor. Soms kun je naar een ander wijzen, maar soms moet je ook heel hard naar jezelf wijzen. We zijn bijeen voor het belangrijke commissiedebat Ggz/Maatschappelijke opvang/Suïcidepreventie. Ik heet de Staatssecretaris en de ondersteuning van harte welkom, en natuurlijk de Kamerleden hier aanwezig.

Een paar mededelingen van huishoudelijke aard. Mevrouw Van der Plas komt later en zal hier over een halfuurtje zijn. Ik verwacht dat mevrouw Bikker nog aansluit. Mevrouw Pouw-Verweij heeft zich afgemeld. Ik denk dat dat ook geldt voor de heer Hijink. O, excuus. Mevrouw Westerveld van GroenLinks spreekt namens de heer Hijink. Dan had ik dat goed ingeschat. Ik moet zelf ook nog het woord voeren, maar dat zal ik als laatste doen, want ik ben nu vooral uw onafhankelijke voorzitter. Dat komt helemaal goed. Voor de rest zijn we compleet? Ja, dat is het geval. Dan gaan we gewoon starten. We hebben een spreektijd van vier minuten. Ik wilde starten met twee interrupties per persoon, maar laten we even kijken hoe het gaat.

Meneer Smals, mag ik u het woord namens de VVD geven?

De heer **Smals** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Uitgangspunt voor de VVD is dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft. De wachtlijsten in de ggz zijn dus onwenselijk. Maar als je verder inzoomt op die wachtlijsten, valt ons ook iets anders op. Zetten we de ggz-capaciteit wel in daar waar die het meest effectief is? Hoe kan het dat lichte gevallen vaak veel sneller terecht kunnen, terwijl zware gevallen op hun behandeling moeten wachten? De VVD wil de Staatssecretaris daar een paar vragen over stellen en een paar suggesties over meegeven. Wordt er al voldoende werk gemaakt van het mechanisme om regionaal de zorgvraag te verdelen? Ik bedoel: het zou zonde zijn als in de ene instelling capaciteit onbenut is, terwijl er een stad verder wel ruimte is, of vraag is, moet ik zeggen.

Als tweede de inzet van ICT. Dan heb ik het natuurlijk als eerste over het mogelijk maken van behandelen op afstand, maar ook over initiatieven zoals de approach van zorgverzekeraar CZ, een laagdrempelig aanbod van zelftests, zelfhulp en zelfs een gesprek met een coach. En dat zonder een beroep te doen op de reguliere ggz. Maar met ICT bedoel ik veel meer. Ik was onlangs op werkbezoek bij Akwa GGZ. Wat ons betreft is het werk dat zij doen precies de juiste weg. Net als in de medisch-specialistische zorg zou het creëren van lerende netwerken een prioriteit moeten zijn, juist in de ggz. Misschien blijkt wel dat patiënten in een traject zitten dat helemaal niet geschikt is voor hem of haar, of dat behandelingen van vergelijkbare problemen bij de ene aanbieder veel langer duren dan bij de andere aanbieder. Kortom, gegevens op geaggregeerd niveau bevatten een schat aan informatie over hoe effectief behandelingen zijn, of ze zinvol zijn en of er wellicht een andere weg ingeslagen moet worden. Ziet de Staatssecretaris nog mogelijkheden om dit verder aan te jagen?

Om die omslag verder mogelijk te maken, zou de sector aan de slag moeten met de verdere implementatie van standaarden en richtlijnen, maar dat zeg ik niet, zeker niet, omdat ik patiënten in een hokje zou willen plaatsen. Het gaat er juist om, om de kwaliteit van zorg te verhogen. Net als in de rest van de zorg kunnen standaarden en richtlijnen een belangrijke kwaliteitsimpuls geven aan het vak. ICT-systemen waarmee in de ggz gewerkt wordt, zouden wat mij betreft ook moeten faciliteren, net zoals de NHG-standaarden een belangrijk onderdeel zijn van de huisartsinformatiesystemen. Overigens is een groot gevaar daarbij dat de administratieve last toeneemt. Huisartsen klagen daar ook over. ICT moet, ook juist in de ggz, helpen en niet in de weg zitten.

Dat brengt me op het programma (Ont)Regel de Zorg. Dat programma heeft naar onze smaak nog te weinig opgeleverd. Een volgend programma zou wat ons betreft toch echt de focus moeten hebben op de merkbaarheid ervan op de werkvloer.

Dan het zorgprestatie-model. Ik ontvang signalen dat de invoering ervan nog technische problemen kent, waardoor aanbieders dreigen niet per 1-1-2022 te kunnen declareren. Kan de Staatssecretaris daarop reageren? Ook wordt verwacht dat het zorgprestatie-model mogelijke risico's op fouten en fraude ondervangt, juist omdat de transitie gestoeld is op eenvoud en transparantie, met herkenbare en controleerbare zorgprestaties voor patiënten en tarieven die aansluiten bij de behandelaar en behandelsetting. Dat biedt perspectief in een sector waarin met regelmaat toch nog sprake is van dubieuze zorgpraktijken. Kan de Staatssecretaris daarom periodiek rapporteren over de invoering van het nieuwe systeem? Als laatste 113. In de laatste brief van de Staatssecretaris over de stand van zaken stonden aanbevelingen van Panteia. De Staatssecretaris zou gesprekken voeren naar aanleiding van de aanbevelingen van Panteia rondom de communicatie. Kan de Staatssecretaris daarop reageren? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Ik zie een aantal interrupties. Ik had ze verwacht en ik zie ze. Mevrouw Westerveld van GroenLinks.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik zou graag terug willen gaan naar het begin van het betoog van de heer Smals. Hij zei: hoe kan het nou toch dat mensen die lichtere vormen van hulp nodig hebben vaak heel snel worden geholpen, terwijl je, als je een zwaardere vorm van hulp nodig hebt, op een wachtlijst komt? Vervolgens gaf hij in zijn betoog terecht een aantal punten aan waarmee men bezig is. Dat lees ik ook in de brief van de Staatssecretaris. Maar zouden we niet toe moeten gaan naar een ander systeem? En dan heel specifiek: zouden we niet toe moeten gaan naar een discussie over de marktwerking, die ook in de ggz aanwezig is? Want dat is naar mijn idee – dan sla ik «m even helemaal plat – een van de redenen waarom mensen die lichtere hulp nodig hebben vaak sneller aan de beurt zijn dan mensen die juist wat meer specialistische hulp nodig hebben.

**De heer Smals (VVD):**

U stelt wel een hele fundamentele vraag. Ik weet niet of dit commissie-debat de juiste plek is om daarover te discussiëren. De VVD vindt dat de zorg op dit moment gebaat is bij ... Nee, laat ik het anders zeggen. De zorg in Nederland is van een heel erg hoog niveau. Daar zijn vriend en vijand het over eens. De VVD vindt dat je daar heel goed over moet nadenken voordat je daar fundamenteel wijzigingen in gaat aanbrengen. Sterker nog, wij vinden dat het systeem dat we nu hebben op dit moment natuurlijk op heel veel plekken verbetering behoeft. Dat moeten we ook doen. We moeten echter geen systeemdificussie gaan voeren. Dus bedoelt u met marktwerking het systeem van verzekeraars of het systeem van de

Wmo? Het ligt er een beetje aan op welke financieringsstroom in de ggz u doelt. Dan denk ik: nee, we gaan nu geen discussie hebben over het afschaffen van de marktwerking.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik stel die vraag niet omdat ik een vervelende discussie wil opwerpen. De vraag kwam bij ons nog urgenter op, omdat we natuurlijk ook de brief van de Staatssecretaris hebben gelezen. Daarin lezen we wat er de afgelopen jaren allemaal is gedaan, maar we lezen ook dat de wachttijden nog steeds heel erg lang zijn. We zagen natuurlijk allemaal de noodkreet van de ggz afgelopen weekend. Dat bracht ons toch wel tot de meer fundamentele vraag of we niet ook toe moeten naar een systeemdiscussie. We zien namelijk dat het aan alle kanten enorm vastloopt. We zullen die vraag wat ons betreft misschien niet vandaag, maar hopelijk wel ergens de komende maanden met elkaar moeten beantwoorden.

De heer **Smals** (VVD):

Volgens mij gaf de brief van de Nederlandse ggz ook aan dat er een capaciteitsprobleem is. Ik vind het hartstikke interessant om na te denken over welk model we kiezen, maar ik denk dat dat niks toevoegt aan het feit dat we nu gewoon een capaciteitsprobleem hebben. En dan maakt het niet uit of we kiezen voor een marktwerkingsmodel, een centraal overheidsgestuurd model, of welk model we samen ook kunnen verzinnen. Zolang dat capaciteitsprobleem er is, zullen we moeten roeien met de riemen die we hebben. Ik denk dat we onze energie niet moeten verspillen aan een systeemdiscussie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg heeft ook een vraag.

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

Ik ga graag even terug naar het begin van de inbreng van de heer Smals. Het deed mij erg deugd dat hij Akwa als voorbeeld noemde. Ook deed het mij deugd dat hij vroeg of dat soort lerende cultuur niet meer dwingend en gestandaardiseerd moet worden geregeld.

Mevrouw Diertens en ik hebben in het najaar van 2019 een voorstel gedaan voor een lerende cultuur in de ggz en om deze ook meer te verplichten. De Staatssecretaris heeft toen in een brief van januari 2020 aangegeven dat dat allemaal gewoon vanuit het veld moet komen. Ik vroeg me af of meneer Smals het op dat punt met het CDA eens is. Het veld heeft in ieder geval laten zien deze lerende cultuur niet tot stand te brengen. Akwa is namelijk een netwerk waar een paar instellingen aan meedoen, maar niet alle instellingen. We moeten dus gewoon veel meer tot een verplichting komen om die lerende cultuur te realiseren.

De heer **Smals** (VVD):

Ik trek graag de parallel met de rest van de zorg. In de rest van de zorg is het ook gelukt om richtlijnen en standaarden te implementeren. Daar is de energie en de motivatie ook vaak uit de beroepsgroep zelf gekomen. Het is niet vrijblijvend. Dat ben ik met het CDA eens. Het is niet vrijblijvend om te willen verbeteren voor wat betreft de zorg. Nogmaals, wat ik zei: standaarden en richtlijnen zijn daar een belangrijk onderdeel van. Dus ik ga voor een belangrijk deel met mevrouw Van den Berg mee om de implementatie van die standaarden en richtlijnen niet vrijblijvend te laten. Wat de VVD betreft is kwaliteit immers niet vrijblijvend. Als dit bijdraagt aan de kwaliteit, is het dus niet vrijblijvend.

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

Maar als we het hebben over standaarden en richtlijnen: soms duurt het wel vijf tot tien jaar voordat een sector tot een richtlijn komt, en soms

moet het Zorginstituut gaan ingrijpen. Dus dat komt niet bij voorbaat altijd goed, zeg ik maar. Dan nog kan je op een bepaald moment zeggen: «Dit is de richtlijn die we nu hebben, maar we kijken iedere keer of dit nog de meest effectieve behandeling is. Of blijkt in de loop van de tijd dat een andere behandeling beter of sneller is, of mensen sneller stabiel maakt?» Dat is dus die lerende cultuur die wij bepleiten. Daar nog graag een reactie op, voorzitter.

De heer **Smals** (VVD):

Ik denk dat we het grotendeels eens zijn, maar ik zou toch liever ook de wortel willen voorhouden en niet alleen de stok. Ik denk dat zorgverleners, ook in de ggz, heel erg gemotiveerd zijn om het beste voor hun patiënten te doen. Ik denk dat we ze daar veel beter bij kunnen helpen door de implementatie van standaarden en richtlijnen. Daar is nog een hele wereld te winnen, zeker als je het bijvoorbeeld vergelijkt met de medisch-specialistische zorg. In zoverre zijn we het eens, maar ik heb geen goed idee over hoe je daar dwingend in zou kunnen zijn, behalve dan dat verzekeraars in het Zorgverzekeringswetgedeelte van de ggz een rol kunnen spelen om dat dwingender af te spreken met de zorgaanbieders. Misschien is dat een antwoord.

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

Mag ik straks nog een vraag stellen aan iemand?

De **voorzitter**:

Nou, ik wilde er met twee starten, maar dat is wel erg beperkt. De vragen en antwoorden zijn ietwat aan de meanderende kant. Ik weet dat ik niet de meest objectieve persoon ben in dit soort processen, maar als we de vragen en antwoorden ietsje korter kunnen houden, geef ik nog de gelegenheid tot een of twee vragen. Maar houd het heel gericht en heel specifiek. Mevrouw Westerveld, u mag starten met uw betoog.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik spreek ook namens de SP, aangezien de heer Hijink vandaag niet aanwezig kan zijn.

Voorzitter. Een paar weken geleden hadden we in een van deze zalen een gesprek met jongeren, vaak jongvolwassenen, ouders en hulpverleners. Dat was een enorm aangrijpend gesprek. Een aantal andere collega's waren daar ook aanwezig. Ik voelde de machteloosheid bij die jongeren, ouders en hulpverleners, maar die machteloosheid gold ook voor ons. We stonden na afloop nog een tijd na te praten met mensen die hulp nodig hebben, terwijl we wisten dat we ze ook niet direct aan een hulplek konden helpen. Dat is echt ontzettend frustrerend en dat voelt ontzettend machteloos.

Een van de jongeren die we daar spraken, vertelde dat ze was weggestuurd uit een instelling omdat ze suïcidaal was. Ik hoopte dat dat een uitzondering zou zijn, maar gisteren kreeg ik een noodkreet van een moeder. Zij vertelde dat haar dochter precies hetzelfde was overkomen: een jonge vrouw die hulp nodig heeft en die door de instelling waar ze zat om hulp te krijgen, was weggestuurd. Ze was op de bus gezet naar huis. Ik zou aan de Staatssecretaris willen vragen hoe dit kan. Hoe kan het dat mensen, vaak jongvolwassenen, die suïcidaal zijn en ergens zitten omdat ze hulp nodig hebben, naar huis worden gestuurd in plaats van dat ze hulp krijgen in de instelling of worden doorverwezen naar een andere plek waar wel passende hulp aanwezig is? Ik zeg hier «naar huis», maar de jongere die daar zat, had niet eens een huis. Ze is gewoon op straat gezet. Voorzitter. Ik zou aan de Staatssecretaris willen vragen hoe dit in verhouding staat tot de zorgplicht van instellingen. Is hier niet een extra toets nodig, misschien van een externe deskundige? Ik ben de laatste die



wil dat instellingen meer bureaucratie krijgen, maar ik vraag me oprecht af of dit soms niet te makkelijk gebeurt.

Voorzitter. We kennen natuurlijk allemaal de verhalen van mensen die helemaal nergens terecht kunnen, die een vaste plek nodig hebben en die, als het helemaal misgaat, elke keer weer bij de crisisopvang terechtkomen. Ze slapen soms zelfs nachtenlang met een scheurjurk aan in een isoleercel. Ik zou de Staatssecretaris willen vragen wat we nog meer kunnen doen voor deze groep. Ik merk dat ik er telkens weer boos en verdrietig van word. Dit kan desastreus zijn voor de mensen die hulp nodig hebben, maar ook voor het vertrouwen in de ggz. Dat moeten we niet willen.

Voorzitter. Maar er zit natuurlijk ook een andere kant aan. Ik hoor ook de noodkreet van de ggz. De ggz zegt: het lukt ons niet om de wachtlijsten op te lossen; we hebben het enorm zwaar. Het is mentaal zwaar werk en de wachtlijsten worden langer. Hulpverleners, die met alle goede wil van de wereld mensen willen helpen, krijgen het vaak ook niet meer gebolwerkt. En er zit nog een andere kant aan: iedereen kijkt met hen mee. Ik doe dat zelf ook. Dat maakt je werk natuurlijk niet aantrekkelijk.

Voorzitter. De noodkreet van de instellingen kwam voor ons helaas niet als een verrassing, maar ook niet voor de Staatssecretaris. Ik las zijn brief. Ik heb die er nu bij gepakt. Op de eerste vijf pagina's lees je wat er de afgelopen tijd allemaal is gebeurd. Er wordt echt veel gedaan. Maar op pagina vijf lezen we dat dat er helaas nog niet toe heeft geleid dat de wachtlijsten korter zijn. Daarom wil ik de Staatssecretaris dezelfde vraag stellen die ik net aan mijn collega stelde: zouden we niet ook een fundamentele discussie moeten hebben over de marktwerking in de ggz? Want dat instellingen met elkaar moeten concurreren, hoort niet bij gezondheidszorg. Dat het lucratief kan zijn om «lichte» hulp wel snel te organiseren, waardoor mensen die echt in doodsnood zitten op een wachtlijst terechtkomen, hoort ook niet bij onze gezondheidszorg. Ik zou de Staatssecretaris dus willen vragen: is hier niet een fundamentele discussie nodig, omdat goede hulp een basisrecht is?

**De voorzitter:**

Bent u klaar met uw verhaal?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Nee.

**De voorzitter:**

Dan ga ik eerst naar mevrouw Paulusma. U zit wel tegen uw tijd aan, dus we proberen richting afronding te gaan, maar mevrouw Paulusma heeft eerst een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik dank ook mevrouw Westerveld voor haar bevlogen betoog. Zo ken ik u ook. Ik deel ook uw zorgen over de wachtlijsten. U vraagt nu een aantal keren om die stelselwijziging, maar ik zou me ook kunnen voorstellen dat we wellicht kritischer kijken welke vormen van lichte hulp we allemaal organiseren, zodat er juist meer ruimte ontstaat voor de crisisopvang, waar u en ik dezelfde zorgen over hebben. Hoe denkt u daarover?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat is een discussie die we ook in het kader van de jeugdhulp een aantal keren in de Kamer hebben gevoerd. Het is volgens mij inderdaad een hele goede om te kijken welke hulp echt geboden moet worden, welke hulp we misschien zouden kunnen afschalen of welke hulp niet altijd nodig is. Maar ik vind dat best een lastig punt, omdat het stelsel gewoon niet zo in elkaar zit dat automatisch die zwaardere hulp meteen wordt geboden. Ik zei net ook al dat het soms gewoon lucratief kan zijn om mensen die



«lichtere» hulp te bieden. Ik zet «lichtere» tussen aanhalingstekens, want het is niet aan mij om te beoordelen wat zware en wat lichte hulp is. Maar als deze mensen wel sneller worden geholpen, en als dat soort prikkels wel in het systeem zitten, dan wordt het misschien tijd om wat beter naar het systeem te kijken. Dat zou dus ook mijn oproep zijn. Als alle overleggen die plaatsvinden en alle pilots waar we over lezen, als alles wat er in gang is gezet, onvoldoende blijkt – en dat lijkt nu zo te zijn – dan is het misschien wel tijd voor die stelseldiscussie.

**De voorzitter:**

Ik zie geen vervolgvraag. Mevrouw Den Haan heeft wel nog een vraag.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik zou graag aan mevrouw Westerveld het volgende willen vragen. Tijdens dat rondetafelgesprek hebben we inderdaad ook de deskundigen horen zeggen dat het zorgsysteem veel te complex is, met name om levensloopbegeleiding te kunnen geven. Want dan moet je over die verschillende wetten heen, wat natuurlijk heel lastig is. Welk deel van de marktwerking is volgens mevrouw Westerveld nou precies de bottleneck?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik snap die vraag heel erg goed, want ik moet in alle eerlijkheid zeggen... Ik ben nu een halfjaar woordvoerder ggz. Wat ik zie, is dat de problematiek hetzelfde lijkt te zijn als in de jeugdzorg: de vraag groeit en we hebben discussie over welke vormen van hulp je moet bieden en welke niet. Maar we hebben wel te maken met een heel ander stelsel. Ik vind het wel interessant om te zien dat de problematieken dus hetzelfde zijn, terwijl de stelsels zo verschillend zijn. Waar wij in ieder geval beter naar zouden kunnen kijken, zijn de afspraken die gemaakt worden met de zorgverzekeraars. Zouden daar geen andere afspraken mee gemaakt moeten worden? Maar we hebben natuurlijk ook te maken met verschillende wetten. Ik wil de Staatssecretaris dadelijk nog een paar vragen stellen over bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg. Daarbij is het natuurlijk ook de vraag of een aantal mensen niet beter in de Wet langdurige zorg kunnen zitten. We hebben een uitgebreide brief gekregen met uitleg waarom dat niet kan. Maar volgens mij is het dus wel tijd om hier een wat bredere discussie te hebben over wat nu precies onder welke wet valt en hoe we er nou voor zorgen dat iedereen de hulp krijgt die hij of zij verdient. Nu zien we overduidelijk dat dit niet het geval is.

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

Eén korte vraag nog aan mevrouw Westerveld naar aanleiding van haar pleidooi om zorgverzekeraars daar een betere positie in te geven, zodat die beter kunnen inkopen. Is mevrouw Westerveld het dan met het CDA eens dat die zorgverzekeraars die rol alleen maar kunnen vervullen als ze daartoe ook de bevoegdheden krijgen om op kwaliteit te kunnen inkopen en dat ze daarvoor wel die kwaliteitsverschillen moeten kennen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik weet even niet zo goed wat mevrouw Van den Berg bedoelt met «bevoegdheden». Ik weet dat het niet de bedoeling is om een vraag terug te stellen, maar daar zit wel mijn vraag.

**De voorzitter:**

Nee, maar leg dat dan even in twee, drie zinnen uit. We moeten elkaar wel begrijpen.

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

Als je zegt dat een bepaalde mate van zorg, een bepaalde behandeling effectiever is dan een andere behandeling, maar een instelling dat

gewoon niet wil doen, dan moet een zorgverzekeraar kunnen zeggen: dan koop ik die behandelingen dus ook niet bij jou in en koop ik die alleen maar in bij instellingen die wel die bewezen effectieve vorm gebruiken. Maar dan moet je in de basis wel van elkaar weten dat men meedoet aan dat soort kwaliteitsontwikkelingen, aan die lerende cultuur.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dit klinkt heel logisch, maar voordat ik mijn hand overspeel; ik weet nu te weinig van dit soort specifieke afspraken met zorgverzekeraars om daar uitgebreid op in te gaan. Ik weet wel dat de effectiviteit van een heel aantal behandelingen die worden aangeboden, niet is aangetoond, ook omdat op sommige plekken onderzoeken naar sociale problematiek nog volop bezig zijn, omdat we nog steeds heel erg veel kunnen leren van studies die nu gaande zijn. Dat weet ik wel, maar de vraag die mevrouw Van den Berg nu stelt, kan ik niet heel specifiek beantwoorden.

De **voorzitter**:

De heer Smals heeft ook nog een vraag.

De heer **Smals** (VVD):

Volgens mij is het helder dat een groot deel van de wachtlijstproblematiek komt door een capaciteitsprobleem en wellicht ook door het verkeerd inzetten van capaciteit. Er zijn zorgaanbieders die heel lang over een traject doen en zorgaanbieders die heel kort over een traject doen. Maar ik begrijp niet goed wat mevrouw Westerveld nu voorstelt, namelijk om een systeemdificussie te hebben. Wat gaat dat helpen om de capaciteit groter te maken? Het aantal mensen die zorg kunnen verlenen, verandert daardoor niet.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Nee. Dat ben ik met de heer Smals eens, in ieder geval op korte termijn. Het risico van een hele systeemdificussie is dat je je daarin verliest en dat je niet meer gaat kijken wat er op korte termijn nodig is. Daar ben ik me wel degelijk van bewust, maar ik stelde de vraag natuurlijk omdat we verschillende brieven van de Staatssecretaris hebben waarin het gaat over wat er allemaal gebeurt, over de versnellers die zijn ingezet en die trouwens vanaf oktober ook weer zijn gestopt, over de regionale samenwerking en over wat er allemaal wordt geprobeerd om personeel binnen te houden. Ik zei het net al, vijf pagina's lang wordt er uitgelegd wat er allemaal speelt. Dat wil ik ook niet tekortdoen. Alleen, als je dan leest dat de wachtlijsten nog steeds niet korter worden, dan is er wel ergens een probleem. Dan vind ik ook dat wij hier zijn om met elkaar in ieder geval ook de discussie te voeren over het stelsel en over de vraag of de fundamenteën van het stelsel nog wel kloppen, zonder dat ik de illusie heb dat we daar vanavond in dit debat even uitkomen. Ik besef heel goed dat, als we die discussie met elkaar aangaan, we dat niet even op een dinsdagavond gaan doen.

De **voorzitter**:

Oké. Wilt u richting uw afronding gaan?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja. Ik wilde nog een vraag stellen over de Wlz. De Staatssecretaris heeft in een uitvoerige brief geschreven waarom het volgens hem geen goed idee is om jongeren onder de 18 jaar toegang te geven tot de Wet langdurige zorg. Wat gaat hij dan wel doen om deze groep op dit moment te helpen? Dan heb ik nog een laatste vraag, over dak- en thuislozen. Daar is tijdens de begroting van VWS best veel aandacht voor gevraagd, mede door ons. Hoe kijkt de Staatssecretaris naar de oplopende coronacijfers? Wat gaan

we doen om te zorgen dat dak- en thuislozen ergens veilig kunnen slapen en dat de corona-uitbraak onder hen niet nog heftiger wordt?

**De voorzitter:**

Ik ga iets gekks doen. Ik ga even namens de PvdA een vraag hierover stellen als dat mag, zonder allerlei ingewikkeldheden. Stel dat we dat voor, pak «m beet, drie maanden zouden uitbreiden, heeft u zicht op hoeveel budget daar dan voor zou moeten zijn? Ik weet wat in het oorspronkelijke amendement stond, maar ik heb niet helemaal scherp wat het budget zou moeten zijn als je dat voor een periode van drie maanden verlengt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Nee. Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik dat ook niet scherp heb. Ik kan het zo wel even uitzoeken. Het dilemma hierbij is dat er verschillende actieprogramma's zijn. Die stoppen. De formerende partijen zijn nu bezig met na te denken over wat ze de komende tijd gaan doen voor deze groep. Ik zou het heel zuur vinden als we nu stoppen met actieprogramma's die heel goed lopen. Volgens mij vindt de Staatssecretaris dat ook zuur, want ik weet wat voor hart hij heeft voor deze mensen. Het zou zuur zijn als we op de pauzeknop drukken en daarna weer opnieuw kunnen beginnen, terwijl de programma's goed lopen. Daarom zou ik het heel mooi vinden als we de afspraak maken om de komende tijd in ieder geval te overbruggen.

**De voorzitter:**

Ik ben het daarmee eens, maar dat is niet relevant.

Ik geef mevrouw Paulusma heel graag het woord om namens D66 haar inbreng te doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat ieder van ons hier aan tafel wel iemand kent, een vriend, een dierbaar familielid, een collega, die geraakt is door een burn-out, een depressie of een angststoornis. Of wellicht heeft een van ons zelf geworsteld met psychische klachten, want het kan ons allemaal gebeuren. Maar psychische aandoeningen komen meestal niet uit het niets. Vaak is het een combinatie van financiële moeilijkheden, een ontwrichtende thuissituatie of iets allesomvattends, zoals corona. Een brede aanpak is wat D66 betreft dan ook nodig, ook en wellicht juist in het sociale domein. Een nationaal preventieakkoord voor mentale gezondheid kan wat D66 betreft bijdragen aan die brede aanpak. Ik roep dan ook op om oog te houden, of wellicht te krijgen, voor de relatie tussen een gezonde leefstijl en mentale gezondheid. Kan de Staatssecretaris aangeven wat na de verkenning de volgende stappen worden? Voorzitter. Bewustwording over mentale gezondheid draagt ook bij aan zogenaamde vroegsignalering. In gewone woorden: als we vaker praten over wat ons dwarszit, als we het normaal gaan vinden om net als over fysieke aandoeningen ook over psychische problemen met elkaar te praten, met vrienden, collega's, burens en wellicht ook in deze Kamer, dan kunnen we zorg voorkomen of uitstellen. De huisarts en de praktijkondersteuner spelen hierin een belangrijke rol. Dat is al eerder benoemd door een collega. Zij zien veel meer, maar moeten hierin echt beter ondersteund worden, door bijvoorbeeld in te zetten op de zogenaamde consultatiefunctie, waarbij huisartsen kunnen overleggen met professionals in de ggz. Hierdoor wordt niet alleen het werk voor de huisarts beter behapbaar, maar kunnen onnodige doorverwijzingen ook voorkomen worden. Hoe ziet de Staatssecretaris dit? Welke plannen zijn er met betrekking tot deze consultatiefunctie?

Ook al eerder genoemd is dat de wachtlijsten binnen de ggz lang zijn. Dit vraagt veel van zorgaanbieders en professionals, maar vooral heel veel

van de mensen die op die lijsten staan. Wat is de stand van zaken als het gaat om de wachttijdbegeleiding voor mensen die psychische hulp nodig hebben? Ik wil daar graag een reactie op van de Staatssecretaris. Collega Westerveld begon er ook al over: leeftijd mag geen obstakel zijn voor het krijgen van de beste zorg. Ik ben er persoonlijk heel erg van geschrokken dat jongeren met zware problemen geen toegang krijgen tot de Wlz. Ondanks het breed ondersteunde amendement van mijn voormalige collega, mevrouw Bergkamp, lees ik dat de Staatssecretaris het nu niet verantwoord vindt om de Wlz open te stellen voor deze groep. In de onderbouwing lees ik onzekerheden over deze uitvoering, maar is dat nou niet iets wat we moeten oplossen, in plaats van deze zeer kwetsbare groep hiervan de dupe te laten zijn? Ik heb persoonlijk in mijn eigen omgeving gezien hoe pijnlijk en verdrietig het is, en hoeveel energie het kost, als je elk jaar opnieuw moet aantonen dat je kind niet beter wordt maar net zo slecht is als het jaar daarvoor. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris. Kan de Staatssecretaris dit ook meenemen in zijn voortgangsbrieven over jeugdzorg richting het WGO Jeugd? Voorzitter. Ook al benoemd is dat er vanaf januari 2022 een nieuw bekostigingsmodel wordt ingevoerd, het zorgprestatie-model. Ik hoor nog steeds zorgen uit het veld over de implementatie. Veel instellingen zijn er qua ICT nog niet klaar voor. Er moeten tijdelijke garantieafspraken worden gemaakt tussen instellingen en zorgverzekeraars. Ik begrijp dat dit nog niet wil vlotten. Kan de Staatssecretaris ons op de hoogte houden van de voortgang? Ook hoor ik graag hoe de Staatssecretaris van plan is om de algemene implementatie van het zorgprestatie-model te monitoren. Of wederom met makkelijke woorden: hoe worden patiënten hier niet de dupe van?

Voorzitter. Ook een tekort aan beschermd wonen bemoeilijkt de doorstroom vanuit de ggz. Onlangs was ik in Tilburg bij Traverse, waar samen met cliënten zorg en wonen op maat wordt georganiseerd, maar waar vooral gekeken wordt naar oplossingen buiten de ggz. Zo begon ik mijn verhaal ook: vaak zijn andere problemen de trigger en moeten we mensen wellicht niet blijven behandelen, maar zorgen voor een woning, effectieve schuldenaanpak en een opleiding.

Tot slot, voorzitter, wil ik meer aandacht vragen voor de opvang van dak- en thuislozen, in het bijzonder van lhbt+-jongeren. Het is belangrijk dat zij een passend, individueel begeleidingstraject krijgen. Kennis over deze problematiek onder vrijwilligers en professionals kan en moet groter, juist om dakloosheid te voorkomen. Graag een reactie van de Staatssecretaris. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De problemen van de geestelijke gezondheidszorg zijn al jaren bekend. Het zijn al jaren dezelfde, terugkomende onderwerpen: ellenlange wachtlijsten, complexe patiënten die niet de juiste zorg krijgen, fraude met verkeerde diagnoses en verwarde personen op straat. Momenteel wachten zo'n 75.000 mensen op ggz-zorg. Huisartsen komen daardoor om in het werk, mede door deze problemen. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg stoppen met langdurige behandelingen omdat nieuwe patiënten meer opleveren. We hebben het hier eerder ook over gehad in het mondelinge vragenuur. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is: wat is de stand van zaken nu?

Mensen op de wachtlijst krijgen een intakegesprek terwijl er geen behandeling beschikbaar is. We kunnen dus wel stellen dat het deze Staatssecretaris niet is gelukt om deze problemen met en bij de ggz op te lossen. Is het grootste probleem niet het gebrek aan samenwerking,

veroorzaakt door de marktwerking? De verkeerdebeddenproblematiek wordt wel benoemd in de laatste brief, maar de oplossing heeft de Staatssecretaris niet, behalve dat er meer beveiligde bedden moeten komen. Maar het begint met de verkeerdediagnoseproblematiek. Daardoor komen patiënten in een verkeerd bed terecht. Dat zou dus aangepakt moeten worden, iets waar we al eerder op gewezen hebben. Het aantal politie-incidenten met verwarde personen neemt al jaren toe. Politieagent word je om boeven te vangen, niet om de ggz-crisisopvang te organiseren of om dementerende ouderen van de straat te plukken. Laten we plegers van misdrijven gewoon eens bij de naam noemen, in plaats van hen onder verwarde personen te schuiven. Ik heb eerder al eens een motie ingediend om plegers van terreurmisdrijven sowieso geen personen met verward gedrag meer te noemen. Maar ik pleit hier nu ook voor twee verschillende bakjes. Verward gedrag zonder een misdrijf is echt iets anders dan verward gedrag met een misdrijf. In 2020 nam het aantal meldingen van verwarde personen zelfs met 5% toe. Kan de Staatssecretaris aangeven wat er concreet verbeterd en veranderd is na het instellen van een aanjaagteam Verwarde Personen, een Schakelteam Personen met Verward Gedrag en het Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam? Waarom komen agenten ondanks de inzet van aanjaag-, schakel- en verbindingsteams toch nog bijna dagelijks in aanraking met mensen met psychische problematiek? En waarom heeft de invoering van de Wet verplichte ggz geen invloed gehad op het aantal meldingen? Is het toegenomen aantal wachtenden op ggz-zorg wél van invloed op de politiemeldingen? Is het toegenomen aantal daklozen van invloed op de politiemeldingen?

Het aantal mensen dat niet beschikt over de meest primaire en basale levensbehoefte, een dak boven je hoofd, een eigen huis, is ondanks een afname namelijk nog steeds veel te hoog voor een land als Nederland. Het is niet voor te stellen dat zo veel mensen niet beschikken over een eigen, fijne, warme plek. En daar zit natuurlijk ook gelijk het probleem, want er is een groot tekort aan betaalbare woningen. Ten aanzien van de toename vraag ik me ook het volgende af. Vroeger waren mensen die dakloos waren ook heel vaak mensen met psychiatrische problematiek, en ik vraag me af of er zicht op is welk deel van de circa 40.000 mensen die nu dakloos zijn, te maken heeft met psychiatrische problematiek. De grootste daling zat bij de 18- tot 27-jarigen. Het aantal dak- en thuisloze jongeren is in vijf jaar tijd gehalveerd. Hoewel dat aantal niet in de buurt komt van hetgeen de Staatssecretaris voor ogen had, namelijk helemaal geen dak- en thuisloze jongeren meer, kan ik me herinneren dat hij vijf jaar geleden met een steen bij de begrotingsbehandeling stond. Dan kan dit resultaat toch wel voorzichtig positief genoemd worden. Hoewel het probleem niet is opgelost, is het een van de zeldzame problemen die in ieder geval is aangepakt. Complimenten daarvoor.

De Staatssecretaris geeft aan dat er nog steeds ingezet wordt op het voorkomen van huisuitzettingen, zeker voor gezinnen met kinderen. Toch geven verschillende partijen aan dat er dagelijks gezinnen bij de opvang aankloppen. We kennen de daklozenopvang en de vrouwenopvang, waar vaak ook kinderen worden opgevangen. Ik zou hier willen vragen: zijn er eigenlijk ook speciale locaties voor gezinsopvang? Ik heb weleens op televisie gezien dat een heel gezin op één kamertje met twee stapelbedden werd gestopt. Daar waren voor de rest allemaal zwervers, en dan moesten kinderen van 6 of zo daartussen opgevangen worden. Dus ik vroeg me af of er ook gezinsopvangplekken zijn. Ze moeten natuurlijk niet in die situatie terecht komen. Er moeten huizen beschikbaar zijn, en al dat zo meer. Maar op het moment dat het gebeurt, is het heel schrijnend om te zien hoe deze gezinnen terecht komen.

**De voorzitter:**

Kunt u langzamerhand richting afronding gaan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Ik heb nog vragen over het besluit over het openstellen van de Wlz voor jeugdigen. Ik vroeg me af of dit niet iets is voor onderhandelingen. Waarom heeft de Staatssecretaris deze beslissing al genomen? Kunnen we dat nog terugdraaien? Het lijkt ons nog steeds heel zinnig om heel complexe jongeren op te nemen in de Wlz. Ik vind het heel jammer dat het lijkt alsof de beslissing om ze in de Jeugdwet te houden al genomen is. Kan de Staatssecretaris erop ingaan hoe hij in hun situatie – dan heb ik het over anorexiapatiënten en jongeren waarmee het niet goed gaat – de oplossing ziet binnen de Jeugdwet?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dank geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik begin eerst met wachtlijsten. Dat mag evident zijn. Per januari 2022 zouden de dubbelingen uit de wachtlijsten worden gehaald. Nu horen we uit het veld dat er een probleem zou zijn met de gegevensuitwisseling. We praten hier volgens mij al anderhalf jaar over, dus dat kan toch niet waar zijn? Ik hoor dat graag van de Staatssecretaris. Verder willen we graag weten welke concrete acties er nu lopen met betrekking tot het oplossen van de hoogcomplexen ggz. De Staatssecretaris noemt in zijn brief van 4 november 35 casussen. Volgens ons is dat iets van 10%. Dan wordt er gezegd: misschien zijn er via het transfermechanisme dingen opgelost. Maar dat betekent dat er dus geen adequate monitoring is. Daarover ontvang ik graag een reactie.

Voorzitter. Het CDA heeft al langer aangegeven dat er te veel gemedicaliseerd wordt. Volgens mij had mevrouw Paulusma daar ook een voorbeeld van. Zo ontvingen wij vandaag een petitie over onnodige medicatie in de psychiatrie. Daarnaast zijn er veel problemen die hun oorsprong hebben in het sociale domein, zoals schuldenproblematiek. De Staatssecretaris geeft aan dat hij voor het einde van het jaar tot een richtinggevend bestuurlijk besluit wil komen over de vormgeving van de bekostiging van de POH bij de huisarts. Mensen mogen ook lijden aan het leven. Een relatie die uitgaat, vraagt om een schouder om op te huilen en een arm om je heen, maar je bent niet medisch ziek. De nieuwe voorzitter van de ggz in Nederland geeft in het interview in Trouw van zaterdag aan dat er herijkt moet worden. Wat is wel en wat is geen ggz-zorg? Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter. Radioloog Jan-Jaap Visser van het Erasmus MC zei in Zorgvisie recentelijk: «Artsen willen graag maatwerk en de dingen op hun eigen manier doen, terwijl digitalisering juist vraagt om generalistische oplossingen en standaardisering.» Meneer Smals had het ook al over het belang van richtlijnen en eenduidigheid. Dat geldt wat betreft het CDA ook voor de ggz. We hebben eerder gepleit voor een lerende cultuur en samenwerken. Dat is essentieel om tot een betere kwaliteit te komen. Maar wat lezen we in de brief? «Op dit moment blijkt er helaas geen ketenbreed draagvlak te zijn om de ontwikkeling van de keteninformatievoorziening voort te zetten.» Kan de Staatssecretaris aangeven wat er moet gebeuren en wat hij gaat doen? Want nu blijven we dus doorgaan met wat ik toch maar even «antieke werkwijzen» noem.

Ten tweede het zorgprestatie-model. We lezen dat de Zorgautoriteit verwacht dat niet alle ICT-leveranciers van ggz-aanbieders in staat zullen zijn om op 1 januari 2022 alle aspecten volledig te kunnen ondersteunen. Dat horen we uit het veld. Misschien hebben we het mis; dan horen we dat graag. Maar we horen dat ook iedere instelling weer zelf aan de gang is gegaan om dit zorgprestatie-model, dus met ICT, in te voeren. Dat is wat ons betreft dus weer een houtje-touwtjeoplossing, want zo krijgen we



weer niet een eenduidig systeem. Waarom heeft de Staatssecretaris dat niet gestopt? Graag een reactie.

Voorzitter, ten derde. Eerder hebben u en ik samen aandacht gevraagd voor het feit dat de strafrechter de bevoegdheid heeft een zorgmachtiging als bedoeld in de Wet verplichte ggz of een machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wet zorg en dwang op te leggen. In de uitvoeringspraktijk zijn er twee problemen: ongewenste rechtsvermenging en onveilige situaties voor medewerkers in de instellingen. Minister Dekker geeft in zijn brief aan dat de evaluatie ruimhartig uitvoering zal geven aan de motie van de leden Van den Berg en Kuiken, maar de rechters onderkennen het probleem niet. Dus hoe kan nu ruimhartig uitvoering worden gegeven aan onze motie? Daarom ontvang ik graag wat meer feiten over het volgende. Is bekend hoeveel zorgmachtigingen er op grond van artikel 2.3 worden gegeven? Graag ontvang ik een overzicht van de laatste vijf jaar. Zijn er voldoende plekken in de beveiligde forensische zorg beschikbaar? En hoeveel mensen worden overgeheveld van de forensische zorg naar de gespecialiseerde ggz? Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Heel hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek ook namens de fractie van DENK. Er is net al gesproken over de wachtlijst, dus dat ga ik niet doen, maar ook ik wil graag weten hoe dat zo snel mogelijk opgelost kan worden. Een van de andere problemen die de ggz aangeeft, is de medicalisering van allerlei problemen die eigenlijk niet in de ggz thuishoren. Heel veel psychische problemen kunnen opgelost worden met goede behandeling, maar vaak liggen er ook andere zaken aan ten grondslag. Denk bijvoorbeeld aan schulden, armoede of problemen binnen het gezin. Ook hier is een integrale aanpak nodig en moet er goed samengewerkt worden tussen gemeentes, ggz en zorgverzekeraars. Dat gebeurt wat mij betreft nog veel te weinig. Ik vraag de Staatssecretaris wat hij precies doet om de integrale keten binnen de ggz nog beter te laten functioneren. Mijns inziens kunnen heel veel problemen opgelost worden als er nog zwaarder ingezet wordt op preventie. De Staatssecretaris heeft een verkenning laten uitvoeren voor een nationaal preventieakkoord mentale gezondheid. Begin 2022 koppelt hij terug over die vervolgstappen. Ik zou willen weten of er een manier is om dat te versnellen.

Voorzitter. Er staan nu heel veel mensen op de wachtlijst zonder enige hulp, waardoor hun situatie nog meer verslechtert. Overbruggingszorg kan hierbij helpen. Denk bijvoorbeeld aan psychosociale hulp of lotgenotencontact. Een voorbeeld is de WachtVerzachter, een initiatief van Dokters van de Wereld, die wachtenden koppelt aan ervaringsdeskundigen. Dit soort initiatieven zijn alleen mogelijk als gemeenten hiervoor budget vrijmaken. Ook blijkt dat vrijgevestigde psychologen vaak nog wel ruimte hebben om wachtenden te helpen. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiertegen aan? Ook blijkt dat mensen soms maanden voor niks op een wachtlijst staan. Ze worden vervolgens weer doorverwezen naar de huisarts. GGZ Nederland geeft ook aan dat aan de voorkant al vastgesteld moet worden of iemand wel of niet op die wachtlijst thuishoort. Dat wordt nu niet gefinancierd. Is het een mogelijkheid om dat wel te gaan financieren, vraag ik aan de Staatssecretaris.

Dan suïcidepreventie. Gemiddeld sterven er in Nederland vijf mensen per dag aan zelfmoord, vinden er 135 zelfmoordpogingen per dag plaats en eindigen er 40 mensen per dag op de spoedeisende hulp. Het verdriet dat dit met zich meebrengt voor mensen die op deze manier iemand verliezen, is onbeschrijfelijk. Maar het trauma dat niet-gelukte pogingen



bij personen zelf en hun naasten oplevert, is ook enorm. Helaas kan ik uit ervaring daarover meepraten. Het is natuurlijk vervelend om het over geld te hebben als het gaat over mensenlevens, maar suïcide heeft ook grote maatschappelijke gevolgen. Onlangs berekende Deloitte dat een zelfmoord de maatschappij 2,8 miljoen euro kost. Dat komt neer op 5 miljard per jaar. Ik zou zeggen: liever investeren aan de voorkant dan betalen aan de achterkant. Het is van het grootste belang dat suïcidepreventie wordt opgenomen in de Wet publieke gezondheid en dat er landelijk integraal beleid wordt vastgesteld. Ook moeten gemeenten verplicht worden om beleid te voeren op suïcidepreventie en is het belangrijk dat hier echt geoormerkt geld beschikbaar wordt gesteld, precies zoals omschreven staat in de initiatiefwet suïcidepreventie. Ik hoop dat er haast gemaakt wordt met deze initiatiefwet.

Verder wil ik de Staatssecretaris vragen of hij op de hoogte is van de invloed van social media zoals TikTok en Instagram op jongeren. Er gaan heel veel filmpjes rond van jongeren die bijvoorbeeld met sondevoeding in hun neus dansjes doen, filmpjes maken over gedwongen opnames of filmpjes maken over gedachten aan zelfmoord. Hoe kan het dat dit soort platforms dit soort filmpjes niet verwijderen? Het is ronduit gevaarlijk als je depressief bent, beïnvloedbaar bent en in dit soort kringen terecht komt op social media. Ook hier kan ik uit ervaring over meepraten. 113 wil hier een project op starten. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat dit haast behoeft?

Tot slot nog een vraag over de lokale meldpunten verward gedrag. Vaak komen er ook meldingen binnen – dat werd al eerder gezegd – over mensen met dementie, en dat zal alleen maar toenemen. De Staatssecretaris geeft aan dat hij de komende tijd gaat investeren in kennisontwikkeling van die meldpunten. Ik wil hem echt vragen om daarin ook goede kennis over dementie mee te nemen, zodat medewerkers bij die meldpunten kunnen doorverwijzen naar de juiste hulp.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van der Plas voor haar inbreng.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Dank u wel, voorzitter en inwoners van Nederland. De geestelijke gezondheidszorg in Nederland loopt vast. De wachtlijsten zijn nog steeds niet korter. Er wordt langs elkaar heen gewerkt en mensen die dringend hulp nodig hebben, worden naar huis gestuurd. Ouders van kinderen die zelfmoordpogingen doen, zelfmoordgedachten hebben of aan zelfverwonding doen, krijgen hun kind thuis terug met de mededeling dat ze thuis het beste kunnen functioneren. Of nog gekker: ze worden naar huis gestuurd omdat ze suïcidaal zijn en ze mogen pas weer terug als dat niet meer zo is. Het lijkt een slechte grap, maar een van de deelnemers aan de rondetafel over jongeren met multiproblemen is dit overkomen.

Zelfdoding is de belangrijkste doodsoorzaak onder 10- tot 30-jarigen. De coronacrisis heeft grote invloed gehad op de mentale gezondheid van jongvolwassenen, de 18- tot 25-jarigen. Bijna de helft van hen, 45%, zegt zich vaker eenzaam te voelen. 37% voelt zich vaker somber en 31% vaker gestrest. En zoals bekend kan de ggz de toenemende vraag al jaren niet aan. Tienduizenden mensen staan op een wachtlijst voor geestelijke gezondheidszorg, sommigen meer dan een jaar.

Geholpen moeten worden en dan niet de juiste hulp krijgen leidt tot grote ellende in tienduizenden gezinnen in Nederland, met als dieptepunt voor jaarlijks bijna 2.000 gezinnen het bericht dat jouw man, je vrouw, je zoon of je dochter zich van zijn of haar leven heeft beroofd. Geen uitweg meer zien, alleen de dood.

Ook in mijn directe omgeving zie ik de gevolgen van zware depressie in combinatie met onverwerkte trauma's. Niet de juiste hulp krijgen en van psychiater naar psycholoog worden verwezen. Verhuizen naar een andere regio en daar helemaal opnieuw moeten beginnen met hulp krijgen. Geen huisarts kunnen vinden, want «we zitten vol». Mensen aan de telefoon die je zaak niet kennen. Teruggebeld zullen worden, wat vervolgens niet gebeurt. Medicijnen krijgen waarvan je expliciet hebt gezegd deze niet te willen, omdat je weet dat je er misbruik van gaat maken. Andere medicijnen krijgen om even te kijken of die wel aanslaan, keer op keer. Zelf aangeven wat je misschien zou helpen, maar nul op het rekest krijgen omdat er eerst een regulier traject doorlopen moet worden. We lijken in Nederland wel in een «the computer says no»-maatschappij te leven. Voorzitter. Als ik kijk naar de vele mails die ik heb gehad voor dit debat, dan valt een aantal zaken op. Ten eerste is dat de aandacht voor preventie en vroegsignalering. Daarbij is duidelijk dat het voorkomen van geestelijke nood vooral iets is wat we gezamenlijk moeten doen: scholen, werk, huisartsen, gemeenten. Het doet mij denken aan een Engelse zin: it takes a village to raise a child. Oftewel: het kost een heel dorp om een kind op te laten groeien. Ik zie de roep om aandacht voor een nationaal preventieakkoord mentale gezondheid. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe een dergelijk preventieakkoord als kapstok kan dienen voor andere programma's, zoals het Meerjarenprogramma Depressiepreventie en de Landelijke Agenda Suïcidepreventie?

Wat mij bijzonder raakt en wat ik verschrikkelijk vind, is de toename van het aantal jongeren die een beroep doen op de geestelijke zorg. De ggz geeft aan dat die vraag met 15% is gestegen. De druk op jongeren is enorm groot en de bizarre coronatijd waarin we leven is voor veel jongeren de druppel. De organisatie MIND verwoordt het als volgt: preventie moet zich niet alleen richten op het individu maar ook op het systeem en de prestatiecultuur in onze samenleving. Hoe gaan we die prestatiecultuur aanpassen? Hoe kunnen we scholen, werkgevers, huisartsen en ouders daar beter bij betrekken? Hoe tuigen we het dorp weer op? Heeft de Staatssecretaris daar zelf ideeën over? Kan de Staatssecretaris aangeven welke acties nu worden ingezet ten behoeve van preventie voor deze groep en wat hij kan doen om ervoor te zorgen dat er betere afstemming en samenwerking komt? Doorschuiven naar een nieuw kabinet is geen optie. We moeten nu actie ondernemen. Zorg dat je door voorzorg nazorg kan voorkomen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Meneer Smals, wilt u heel even het voorzitterschap overnemen, gewoon omdat u als eerste daar zit?

**Voorzitter: Smals**

De **voorzitter**:

Zeker. Mevrouw Kuiken, mag ik u het woord geven?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Hartelijk dank. Ten eerste. Vergeef me dat ik geen rond verhaal heb vandaag. Ik merk dat het in toenemende mate lastig is om voorzitter te zijn en je ondertussen helemaal te focussen op je eigen verhaal. Mevrouw Agema kan dat vast bevestigen. Maar goed, als het goed is, is er binnen een week een nieuw kabinet en een formatieakkoord. Ik hoop dat er daarin heel veel aandacht zal zijn voor geestelijke gezondheidszorg, suïcidepreventie en het voorkomen van dakloosheid, en vooral ook voor de oorzaken die daaraan ten grondslag liggen. Want depressies en suïcides waren er altijd al, maar corona heeft natuurlijk wel een enorm vergrootglas gelegd op wat er al niet goed ging. We kennen allemaal de

persoonlijke verhalen en sommige verhalen in het bijzonder, en we kennen ook de verhalen van een aantal collega's aanwezig in deze zaal. Die zijn heftig en die zijn zwaar, en ik wil hun daarbij sterkte wensen, en vooral de mensen om wie zij geven en die zij liefhebben en die het raakt. Voorzitter. Volgens mij maakt het machteloos en moedeloos en kost het ongelofelijk veel energie, omdat alles doordraait maar het leven van de persoon die in zo'n ggz-traject zit eigenlijk stilstaat. Zo iemand moet eindeloos op zoek, met eindeloze wachtlijsten en trajecten die eerst niet doorlopen en dan weer wel doorlopen, hoop die ontstaat en weer neergeslagen wordt, en het gevoel dat er niet naar je geluisterd wordt. Kortom, we kennen alle verhalen. Dat vraagt volgens mij een hele fundamentele nieuwe kijk op de ggz. De verschillende collega's hebben daar hele belangrijke dingen over gezegd, namelijk dat we meer moeten inzetten op multiproblematiek, dat we niet overbodig moeten behandelen, dat we meteen moeten inzetten op zorg die nodig is, en dat we mensen niet op een wachtlijst moeten zetten als we toch al bij voorbaat weten dat het «m niet gaat worden. Dat geeft namelijk alleen maar hoop die je uiteindelijk vermorzelt. Dat zal dus nodig zijn, net als meer tarieven voor multicomplexe problematiek, zorgen dat winstuitkeringen voor ggz-problematiek, die er nu nog zijn, afgesneden worden, en zorgcowboys de pas afsnijden. Want die zien we in de jeugdzorg maar die zien we in de ggz in dezelfde mate ontstaan.

Voorzitter. Volgens mij zijn er hier vandaag geen dingen gezegd waar ik het niet mee eens ben. Er is gesproken over de Wet langdurige zorg en over goede initiatieven zoals WachtVerzachter. Ik noem ook het belang van het opnemen van suicidepreventie in de Wet publieke gezondheid en het langjarig uittrekken van geld daarvoor, om daar langjarig op in te kunnen zetten. Dat is ontzettend belangrijk.

Laat ik er korthedshalve nog twee of drie dingen uit pakken die ik met name heel belangrijk vind.

Ik begin met traumatherapie. Ik kan me gewoon niet voorstellen dat op het moment dat we weten dat anorexia of zelfmoordneigingen of verslavingsproblematiek eigenlijk seksueel misbruik of een ander trauma als grondslag hebben, we die aandoeningen niet in Nederland weten te behandelen. Daar kan ik met mijn pet nog steeds niet bij. Ik kan me nog steeds niet voorstellen dat we niet voldoende traumaplekken hebben en dat heel veel behandelingen wetenschappelijk nog steeds niet van de juiste basis zijn voorzien, terwijl we ook een aantal plekken hebben die gewoon wonderwel werken. Als ik het nieuwe kabinet één prioriteit zou gunnen, is dat: meer traumabehandelingen door mensen die dat daadwerkelijk kunnen doen, want we hebben fantastische mensen. Laten we daar nou met name op inzetten, want anders heeft verslavingszorg geen zin en heeft suicidepreventie geen zin. Het heeft ook geen zin om verslavingsproblematiek of andere zaken aan te pakken als de basis niet wordt aangepakt. Dat geldt voor kleine kinderen, dat geldt voor grote kinderen en dat geldt zelfs voor volwassenen die bijvoorbeeld met een burn-out belanden bij het UWV, want daar zien we vaak ook dat trauma's uit het verleden nog de oorzaak zijn van problemen in het heden.

Twee. Een concreet voorbeeld van marktwerking in de zorg betreft de psychiaters die zzp-diensten draaien. Daarmee hoeven ze allerlei oproepdiensten en nachtdiensten niet te draaien. Volgens mij verdienen ze nog steeds een keurige boterham. Die boterham gun ik hun ook van harte, maar we moeten allemaal een boterhammetje met kaas, een boterhammetje met pindakaas en een boterhammetje met hagelslag. Dat mag allemaal, maar wel allemaal in die volgorde. Het kan niet zo zijn dat de een alleen maar paté eet en de ander iets anders. Ik breng het even heel plat, maar het voelt wel een beetje alsof je uit die ruif alleen pikt wat je zelf lekker vindt in plaats van dat je dit als solidaire samenleving doet. Ik moet afronden, maar ik vind dat psychologen en psychiaters die rol op zich zouden moeten nemen. Kunnen we niet iets doen aan dat pikken op

basis van dat zzp-schap, zodat zij daarmee niet hun verantwoordelijkheid ontduiken?

Voorzitter, ik had nog een paar punten maar ik ben door mijn tijd heen.

De **voorzitter**:

Dank u wel voor uw bijdrage. Ik geef het voorzitterschap direct terug.

**Voorzitter: Kuiken**

De **voorzitter**:

Excuus dat ik me liet gaan, hoewel ik dacht dat ik zou samenvatten. Dat is dus niet gebeurd. Ik kijk even naar de Staatssecretaris. Hoelang heeft u nodig? Tien minuten?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, is het een idee om een dinerpauze te houden? We zijn natuurlijk ook de commissie van preventie, regelmaat, leefstijl, gezondheid en zo.

De **voorzitter**:

Ja, sorry. Is een halfuurtje voldoende of willen jullie langer?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Tot 18.35 uur?

De **voorzitter**:

Dat doen we dat. We schorsen tot 18.35 uur, zodat we ook nog iets kunnen eten; misschien een boterhammetje met kaas of een warme maaltijd. Daarna komen we terug voor de beantwoording door de Staatssecretaris.

De vergadering wordt van 17.57 uur tot 18.35 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heet de Staatssecretaris weer van harte welkom hier in deze zaal. We gaan starten met zijn eerste beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter, dank. Om te beginnen wil ik graag mijn waardering uitspreken voor de inbreng van de woordvoerders namens hun fracties – indringend. Het gaat over hele serieuze materie: mensen met psychische klachten, dak- en thuisloosheid, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie. Het onderwerp verdient alle respect. Dat is ook duidelijk geuit in de eerste termijn.

Ik wil via deze route ook graag mijn waardering uitspreken voor al die vele tienduizenden hulpverleners in de zorg en het sociale domein. Dat kunnen we niet genoeg benadrukken, als je ziet waar zij dag in, dag uit mee bezig zijn. Ik ben onder de indruk van hun niet-aflatende inzet. Dan heb ik het over de mensen in de ggz, de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en de wijkteams. Ik weet dat we elkaar vinden in het belang dat we hechten aan deze thema's – dat bleek ook uit de inbrengen van de fracties – omdat het gaat over hele kwetsbare mensen in de samenleving. Het zijn thema's waar ik me de afgelopen jaren volop mee bezig heb gehouden als Staatssecretaris en waar ik me nog steeds hard voor maak. Ik hoop niet dat u denkt dat ik verder niks doe met het einde van de formatie hopelijk in zicht. Ik wil mij daar tot het laatst optimaal voor inspannen. In de beantwoording wil ik ingaan op de drie thema's die aan de orde zijn gesteld. Dat is in de eerste plaats de ggz, dus dat is mijn eerste antwoordblok. Dan suïcidepreventie, heel kort. Daar waren ook weinig vragen over, maar het is wel even een apart blok. Ten derde de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Ik begin met de ggz. De afgelopen periode is daar heel veel aandacht aan besteed. Ik heb aan het begin gezegd: mijn eerste prioriteit is het wegwerken van de wachtlijsten. Dat is niet gelukt. Dat schrijf ik ook in de brief. Er zijn wel heel veel goede dingen gedaan en gerealiseerd die er hopelijk aan gaan bijdragen dat we de wachtlijsten gaan terugdringen. Ik noem een paar dingen: de aanpak van de wachttijden via bijvoorbeeld transfersystematiek en doorzettingsmacht – daar kom ik straks nog op terug – de aanpak voor hoogcomplexere ggz, de aanpak voor het helpen van personen met verward gedrag, de doorontwikkeling van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de aandacht voor suïcidepreventie. Die thema's zijn wat mij betreft de rode draad geweest in mijn aandacht voor de ggz-portefeuille.

Ik denk hierbij ook aan een nieuwe bekostiging van de acute psychiatrie, waarmee beschikbaarheid van zorg is gewaarborgd. Dat zeg ik even speciaal in de richting van mevrouw Westerveld. Zij vroeg: moet je niet naar een nieuw soort systeem? Het beantwoordt volgens mij aan haar wens om marktwerking eruit te halen als die blijkaar niet werkt. Bij de acute psychiatrie is er een beschikbaarheidsfinanciering. Daar worden bedden gewoon gegarandeerd. Gaat dat dan altijd goed? Waarschijnlijk niet. We krijgen signalen daarover – mevrouw Westerveld en anderen krijgen die ook – maar via de financieringssystematiek is het in ieder geval goed geregeld.

Er zijn nog wat andere dingen gerealiseerd. Ik wil daar heel kort bij stilstaan. Ik noem de invoering van een nieuwe bekostiging voor de ggz. Daar ga ik straks nog apart op in. Ik noem de «Hey, het is oké»-campagne om het stigma dat rust op ggz-klachten, weg te halen. En ik noem ook de aandacht die mijn collega van Sociale Zaken en ik hebben gegeven aan het weer aan het werk helpen van mensen met ggz-problematiek. Lange tijd werd gedacht: «Laat ze maar thuiszitten. Ze hebben ggz-klachten, een stoornis.» Nee, voor heel veel mensen is werk juist een heel goed medicijn. Daar zetten wij nu vol op in met onze aanpak Individuele Plaatsing en Steun (IPS).

Wij werken er hard aan om ervoor te zorgen dat ieder mens de zorg en ondersteuning kan krijgen die hij verdient en nodig heeft. We zijn op de goede weg, maar – ik zeg het ook in de brief – we zijn er echt nog lang niet. Onze inspanningen en resultaten laten onverlet dat er nog meer stappen noodzakelijk zijn om te komen tot een duurzame en toekomstbestendige ggz. Ik wil daarbij aanhaken op de woorden van mevrouw Ruth Peetoom, de nieuwe voorzitter van de Nederlandse ggz. Sommige woordvoerders citeerden haar ook instemmend. Ik ben het volmondig eens met wat zij belicht in Trouw. Zij zegt het volgende. Het is niet alleen maar een ggz-gerelateerd probleem. Je moet de ggz als sector niet overvragen, want mind you, per jaar zijn 1,3 miljoen mensen in behandeling. 1,3 miljoen, hè? Het is onnoemelijk veel. Er zijn bijna 100.000 professionele hulpverleners. Dan zou je zeggen: dat moet lukken. Het lukt niet helemaal. Dat heeft met talloze zaken te maken. Het is echt heel complex. Eén van die zaken is dat we alles doorschuiven naar de ggz, terwijl dat in een aantal gevallen niet zou moeten. Dat is het betoog van mevrouw Peetoom. Ik zeg het in mijn woorden. Zij zegt daarbij bijvoorbeeld: denk nou ook eens aan het betrekken van schuldhulpverlening of aan het bieden van werk. Dat zijn woorden die mij uit het hart zijn gegrepen en waar we volgens mij in de volgende kabinetsperiode volop handen en voeten aan moeten geven. Wat mij betreft zitten in de ambtelijke discussienota Zorglandschap ggz, die voor de zomer is verschenen, volop ingrediënten om daarbij aan te sluiten.

Voorzitter. Ik heb hiermee mijn algemene inleiding over de ggz afgerond. Ik ga nu in op de thema's. In de eerste plaats kom ik op de wachttijden. Ik kan misschien beter aangeven welke blokjes met betrekking tot de ggz ik heb. Ik kom eerst op de wachttijden. Dan kom ik op het bekostigingsstelsel, de nieuwe bekostiging. Dat is het tweede blokje. Het derde blokje

is de Wet langdurige zorg en de jeugd in de Wlz, waar verschillende woordvoerders vragen over hebben gesteld. Dan komt suïcidepreventie. Dan volgt het blokje over de Wet verplichte ggz in combinatie met de Wet forensische zorg, waar mevrouw Van den Berg en anderen vragen over hebben gesteld. Ik mis even het blokje maatschappelijke opvang. Dat is ook niet heel onbelangrijk. Dat blokje zit achteraan. Ik kom dan dus op de maatschappelijke opvang en beschermd wonen en dan volgt een blokje overig. Of nee, overig hoort bij ggz. Ik maak de chaos compleet. Dus overig hoort bij ggz, en daarna komt er een afsluitend blokje maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

**De voorzitter:**

Sorry, ik ga even eigenwijs zijn, want volgens mij moet het zijn: wachttijden, bekostigingssystematiek, Wlz jeugd en het blokje overig, en dan gaan we door naar suïcidepreventie.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja, dan zijn we er bijna, maar dan slaat u wel de Wet verplichte ggz over.

**De voorzitter:**

Die hoort dus nog na de Wlz jeugd.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

We komen er vanzelf, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan volgen de blokjes overig, suïcidepreventie en ten slotte maatschappelijke opvang.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Met andere woorden, we hebben vijf blokjes bij de ggz. Als u zich daaraan vasthoudt, dan komt het goed. Ik begin bij de eerste blokje over wachttijden. Dat is gelijk een hele belangrijke.

**De voorzitter:**

Ik heb het scherp. Het komt goed. Gaat uw gang.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

De wachttijden, voorzitter. Ik lach niemand uit trouwens; ik lach alleen om dit gebeuren.

Er is in de afgelopen tijd veel gebeurd in de aanpak van de wachttijden. Ik zie echt een betere samenwerking in het veld. Daar heeft het lange tijd aan geschort, zeg ik met droge ogen. Dat ging echt niet goed. Er is dus een betere samenwerking in het veld. Ook zijn de transfermechanismen tot stand gekomen, waardoor mensen met een ingewikkelde hulpvraag – dat kan ook één hulpvraag zijn – die niet geholpen worden, moeten worden besproken. Ook hebben we een beter beeld van de cijfers door het transparantiebeginsel. De NZa heeft opgelegd dat er een beter beeld van de cijfers moet zijn. Dat beeld is er ook, beter dan vier jaar geleden, véél beter, ook wat betreft de aantallen wachtenden. Ik noem hier in één adem ook het plan voor hoogcomplexiteit ggz, dat indirect raakt aan het aanpakken van de wachttijden in de ggz. Dat is een belangrijke stap voor mensen met een complexe zorgvraag.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan en mevrouw Van den Berg vroegen: wat doet u om die integrale keten in de ggz te verbeteren? Het gaat inderdaad niet alleen om de ggz. We hebben het over medicalisering, armoede, behandeling van schulden et cetera. Die brede aanvliegroute hebben beide dames ook gekozen, en terecht, vind ik. Het is belangrijk dat er goed wordt samengewerkt. De ggz is aan zet als het om sec ggz-problematiek gaat, maar vaak gaat het om veel meer. Bij andere problematiek is het van



belang dat ondersteuning vanuit gemeenten wordt geboden. Die samenwerking zien we gelukkig steeds beter worden. Daarbij speelt de verwijzer, de huisarts, een belangrijke rol, zodat er goed wordt doorverwezen. De verbindingen kunnen wel steviger. Daarvoor hebben we nu nog niet het onderste uit de kan gehaald. Daar is ook aandacht aan geschonken in de Discussienota Zorglandschap. Voor het overige wil ik me bij dit algemene punt graag aansluiten bij mevrouw Ruth Peetoom, die ik van harte ondersteun in die benadering.

Voorzitter. De heer Smals zei dat de wachtlijsten in de ggz onwenselijk zijn. Hij vroeg: zetten we de capaciteit wel in waar die nodig is? Wordt er voldoende gebruikgemaakt van de capaciteit om de regionale zorgvraag te verdelen? Dat is een zeer terechte vraag. Bij veel werkbezoeken spreek ik ook met behandelaars, met leidinggevenden maar ook met de mensen die met de voeten in de klei staan, zeg maar. Soms slaat de schrik mij dan om het hart. Dat is nu gelukkig minder het geval dan tot voor kort. Maar als je vraagt waarom een aanbieder met een wachtlijst niet doorverwijst naar een collega-aanbieder, dan krijg je bijvoorbeeld letterlijk het antwoord: omdat wij beter zijn. Met die cultuur gaan we het echt niet winnen wat betreft die wachtlijsten. Die betere samenwerking moet cultuur worden. Dat zie je nu ook breed van de grond komen. Dat zie je bijvoorbeeld bij de transfermechanismen. Dat woord «transfermechanismen» kenden we vorig jaar nog niet, maar dat heeft nu echt opgeld gedaan. In bijna alle regio's is dat ook uitgerold en is het ook operationeel. In de laatste paar regio's wordt het nog uitgerold. Als er een aanbieder is die zegt «ik heb op dit specifieke hulpaanbod een wachtlijst en mensen staan daardoor onverantwoord lang te wachten», dan gaat het om de simpele vraag: kan iemand die mensen overnemen? Wat kunnen we met elkaar doen? Er wordt dan gesproken over dat soort thema's en er wordt gekeken of iemand kan worden overgedragen. Er wordt ook ingezet op de aansluiting van verwijzers en het sociaal domein. Dus ook de huisarts moet daarbij betrokken zijn, omdat hij anders het idee heeft dat hij op een eiland werkt en niet weet naar wie hij moet doorverwijzen. Op deze manier kan ondersteuning direct op de juiste plek worden geboden, ook als die niet binnen het ggz-domein valt. Iemand die bijvoorbeeld komt met somberheidsklachten, kan misschien beter geholpen worden met een ontmoetingsplek dan met een gang naar de psycholoog, met alle respect voor de psycholoog.

Voorzitter. Mevrouw Westerveld gooide gelijk maar even de knuppel in het hoenderhok en stelde: moeten we het hele stelsel niet bediscussiëren en moet dat niet veel breder aangevlogen worden? Ik noemde net in reactie daarop al de aanpak bij de acute ggz-psychiatrie. Daar hebben we de marktwerking eruit gehaald. Misschien moeten we die discussie voeren. Misschien moeten we vragen: moet je niet op meer onderdelen bijvoorbeeld beschikbaarheidsfinanciering organiseren van aanbod waarvan we weten dat dat heel zeldzaam is? Mevrouw Westerveld zal begrijpen dat ik me in dezelfde verlegen positie bevind als twee weken geleden bij de behandeling van de begroting, waarbij het ging om structurele financiering van of meer financiële middelen voor de opvang van dak- en thuislozen. Daar ga ik nu niet over. Ik heb daar wel opvattingen over. Ik denk dat het huidige stelsel in de basis goede ingrediënten heeft, maar op onderdelen, in de flanken waar het hulpaanbod structureel achterblijft, zou je toch eigenlijk willen dat door goede samenwerking daar wel adequate hulp wordt geboden of dat je dat anderszins gaat voorschrijven, waarbij we een rol voor de overheid niet moeten uitsluiten. Ik vind dat een discussie voor het volgende kabinet.

Dan het indringende punt van mevrouw Westerveld over jongeren die suïcidaal zijn en dan worden weggestuurd. Het is gewoon te bizar voor woorden dat zoiets gebeurt. Ik ben geen behandelaar. Ik heb niet doorgeleerd voor hoe je als specialist in de ggz hulp moet bieden. Maar dit kan niet. Wij gaan er bij de hulpverlening van uit dat als mensen niet



geholpen worden op de plek waar ze zich bevinden, er dan een warme overdracht moet plaatsvinden. Dat is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener. Dat gaat hier kennelijk fout. Als dat fout gaat, dan hebben we het mechanisme dat de zorgverzekeraar in charge is. Daar kan de betreffende cliënt/patiënt terecht om te zeggen: ik ben verdorie verzekerd, maar ik krijg de hulpverlening niet waar ik recht op heb; help mij. Dan moet de zorgverzekeraar bemiddelen. Dat zit allemaal in ons systeem. We weten ook dat het niet waterdicht is. Dat werkt niet altijd, maar dat is wel het mechanisme.

Daarnaast zijn er nog wel verschillende adressen waar mensen ook terecht kunnen. Zo kun je bij de IGJ een melding doen van een inadequaat aanbod. Dat zullen heel weinig mensen doen. Ik denk dat half Nederland nog nooit van de IGJ heeft gehoord. Wat wij wel breder bekend moeten maken – en ik wil dat nog een keer beloven – is onze unit complexe zorgvragen hier bij het ministerie. Daar komen echt complexe vragen binnen. Dat kan ook via Kamerleden. Het is mogelijk dat Kamerleden daarin bemiddelen. Volgens mij is mevrouw Westerveld wat dat betreft hofleverancier. Zij zegt dan: hier heb ik weer een situatie; dit kan toch echt niet. En dan schakelen wij met de aanpak die in het veld plaatsvindt. Ik wil hier nog wel één ding aan toevoegen. Wij krijgen soms het idee dat dat ook gescheiden werelden zijn. Onze unit complexe zorgvragen draagt bij die aanpak complexe hulpverlening mensen aan en dat wordt naar ons idee dan niet adequaat opgepakt. Die werelden verschillen een beetje. Ik heb het voornemen om daarover in gesprek te gaan met de aanbieders en de verzekeraars en te zeggen: volgens mij werken wij hier langs elkaar heen en moeten wij het daarover hebben. Dat is dus het gesprek tussen onze unit complexe zorgvragen en de wereld van de praktijk.  
Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ...

**De voorzitter:**

Ik zie dat er interrupties zijn. We starten gewoon met vier.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank aan de Staatssecretaris voor de reactie. Ik ken de unit complexe zorgvragen inderdaad goed. Daar zitten ook gewoon mensen die zich met hart en ziel inzetten om hulp te krijgen voor de personen om wie het gaat. Maar elke keer dat zo'n situatie zich voordoet, als iemand bijvoorbeeld wordt weggestuurd, is het heel onduidelijk wie nou uiteindelijk de eindverantwoordelijkheid heeft. Volgens mij zorgt dat ervoor dat ik, maar ook andere Kamerleden, hier soms weleens met de handen in het haar zit. Dan heb je het gevoel dat je iedereen hebt ingeschakeld. Dat geldt evenzeer voor de jeugdzorg. Dan schakel je ongeveer alles en iedereen in en merk je vervolgens dat iedereen naar elkaar wijst en dat dat ertoe leidt dat er nog steeds geen hulp is voor degene die op straat staat. Ik had het net over een paar recente situaties. Iedereen is er wel heel druk en ermee bezig, maar uiteindelijk is het mij volstrekt onduidelijk wie er nou voor zorgt dat de personen om wie het gaat, wel die hulp gaan krijgen en hopelijk ook het vertrouwen in de hulpverlening weer terug gaan krijgen.

**De voorzitter:**

En hoe doorbreken we dat?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De infrastructuur staat op zich wel goed, want de afspraak is dat bij de aanpak van hoogcomplexere zorgvragen één partij verantwoordelijk is bij de tafels die er in het land zijn georganiseerd. Dat kan een verzekeraar zijn of een grote aanbieder. Dat staat op zich wel. Die moet dat oppakken. Waar die verantwoordelijkheid belegd is, moet helder zijn per tafel. Ik geef het mevrouw Westerveld gelijk na dat het voor ons verder een black box is wat er dan gebeurt, of het goed wordt opgepakt. Daar wil ik weleens

over nadenken. Wil je bijvoorbeeld een terugkoppeling krijgen als een zaak goed is opgepakt en loopt? Of wil je dat men zegt: we weten er geen raad mee? Af en toe krijgen wij, ook van de betreffende individuen die bij ons zijn aangedragen, wel te horen: heel fijn, ik word nu goed geholpen. Maar als wij dat niet horen, is het op hoop van zegen, letterlijk. Ik wil er graag over nadenken hoe we dat meer een sluitend systeem kunnen maken, waarbij je als iemand wordt aangemeld ook weet of het adequaat wordt opgepakt. Dat is een toezegging, wat mij betreft.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank. En het gaat dan natuurlijk ook over tijdig oppakken. Want op het moment dat zoiets speelt, als je wordt weggestuurd of er iets anders gebeurt, als je op straat staat en wel echt nu hulp nodig hebt, omdat het anders gewoon mis dreigt te gaan, dan heb je er natuurlijk niet zo heel veel aan als er pas volgende week een tafel wordt georganiseerd, waarbij iedereen bij elkaar komt om na te denken over een oplossing en er wordt gebeld of er ergens anders een plek vrij is. Dan zijn we zo weer een paar weken verder. Dat is ook heel erg vaak een enorm probleem: iedereen is van goede wil, iedereen wil graag met elkaar overleggen en doet zijn of haar best, maar dat leidt er wel toe dat je soms heel erg veel dagen verder bent voordat er ook maar het begin van een oplossing is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja. Misschien mag ik dan verwijzen naar wat ik over de doorzettingsmacht heb geschreven in de brief over de ggz die vorige week naar de Kamer is gestuurd. We zijn er nu heel ver mee hoe dat handen en voeten moet krijgen. Ik mag hopen dat de personen waar mevrouw Westerveld het over heeft, gelinkt zijn aan een patiëntvertrouwenspersoon, dat ze iemand hebben die door de muur loopt om ze te helpen hun probleem op te lossen. In die doorzettingsmacht heeft die patiëntvertrouwenspersoon een hele belangrijke rol. Die zou dat namelijk gelijk moeten aanzwengelen en zeggen: dit wordt niet goed opgepakt; de persoon waaraan ik gekoppeld ben, laten jullie stikken. Dan moet die patiëntvertrouwenspersoon in die doorzettingsmachtcyclus inbrengen: dit gaat niet goed; dit moet gelijk opgeschaald worden.

Daar komt dan wel de vraag bij: hoe snel wordt er dan opgeschaald? Het moet niet zo zijn dat in die trede, in die escalatieladder, pas na anderhalf jaar bij de verantwoordelijk bewindspersoon terechtkomt dat het ergens even niet helemaal goed gaat. Ik had daar vanmiddag ook een gesprek over met de Eerste Kamer. Bij de uitwerking van de doorzettingsmacht wil ik ook de vraag beantwoord hebben hoe lang we kunnen wachten tot er doorgeschakeld wordt zonder dat iemand geholpen wordt. De ene vraag werpt dus weer gelijk de andere op, maar volgens mij probeer ik het nu wel zo sluitend mogelijk te krijgen. De patiëntvertrouwenspersoon speelt een belangrijke rol daarin. Die komt op voor de belangen van de gedupeerde patiënt die in de kou staat, en zorgt dat het geagendeerd wordt in de escalatieladder bij de doorzettingsmacht. Ik moet nog zien te regelen – althans, dat doen we samen met veldpartijen – hoe er in die doorzettingsmacht tijdig wordt geëscaleerd.

De **voorzitter**:

Meneer Smals, ik wil hier aansluitend zelf nog even een vraag over stellen.

**Voorzitter: Smals**

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het probleem is natuurlijk ook dat men nu zo bang is om bepaalde jongvolwassenen of volwassenen in huis te halen. Als het misgaat, voelen zij zich namelijk verantwoordelijk. Ik zou het bijna willen omdraaien. Als huisarts of als ziekenhuiszorgverlener heb je gewoon een eed afgelegd om zorg te verlenen. In de jeugdzorg en de ggz lijkt het net het tegenovergestelde, dat het meer loont om niet te handelen dan om wel te handelen, want dan ben je ook niet aansprakelijk. Ik wil niemand in het beklagdenbankje stoppen; dat is niet mijn boodschap. Maar hoe kunnen we het nou omdraaien? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat je bij wijze van spreken een eed hebt om te handelen en die afrekencultuur minder maken, waardoor mensen ook minder genegen zijn om niet te handelen? Ik heb liever dat iemand het binnen een zorginstelling af en toe niet redt dan dat we mensen letterlijk op straat gooien met een busje en ze het dan ook niet redden, maar dan op een plek die we met z'n allen helemaal niet wenselijk vinden. Ik zeg het even heel plat hier, maar dat is natuurlijk wel de praktijk van alledag. Mijn vraag is dus: hoe keren we dat om?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

De vraag stellen is makkelijker dan «m beantwoorden. Dit is een heel ingewikkeld punt in de ggz, omdat behandelaren bang zijn dat ze voor de tuchtrechter moeten komen om te laten zien dat zij alles hebben gedaan om iemand te helpen. Als dat niet goed gegaan is, kan dat je zelfs je BIG-registratie of iets anders kosten. Die angstcultuur zou eruit moeten. Daar moet je comfort voor organiseren. En hoe dat moet? Als u het weet ... Twee dingen. We hebben een zorgplicht. Een aanbieder is gewoon verplicht om zorg te bieden. Daar mag je ze ook op aanspreken. Dat mag de verzekeraar dus ook doen door te zeggen: wij hebben met jou een contract, dus dan moet jij de persoon die je in behandeling hebt, ook de zorg bieden waarvoor we jou betalen. Dat is één. Twee. In de nieuwe bekostiging is de prikkel om mensen met een complexe zorgvraag te helpen – het kost vaak meer geld om hen adequaat te helpen – versterkt. Op de nieuwe bekostiging kom ik straks nog apart terug.

**Voorzitter: Kuiken**

**De voorzitter:**

Gaat u verder met uw antwoord.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de hoogcomplexeggz-aanpak. Er zijn nu 35 mensen op die manier in beeld en voor een deel ook geholpen. Dat is substantieel minder dan vorig jaar, toen we ermee begonnen. Toen was de verwachting dat het om 250 à 300 personen zou gaan. Wordt dat gemonitord? Ja, dat wordt zeker gemonitord. Dat doet de organisatie SiRM in opdracht van de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland. SiRM brengt dat in beeld, houdt dat continu bij en blijft dat monitoren. Wij weten niet precies hoe het komt dat het er minder zijn. Ik ben daar best wel verbaasd over geweest en heb ook mijn lichte verontwaardiging uitgesproken richting aanbieders: jullie hebben gegarandeerd dat jullie iedereen zouden oppakken, maar nu zijn het er maar 35, terwijl ik nog signalen krijg dat mensen niet goed worden geholpen. Dat leidt tot die afspraak van de unit complexe zorgvragen met de mensen die aan de knoppen zitten voor hoogcomplex. Er zijn nog wel dingen die we moeten doen om de aanpak überhaupt beter bekend te maken. Dat is huiswerk voor de aanbieders, voor de Nederlandse ggz en voor de zorgverzekeraars. Zij nemen die handschoen ook op om de aanpak bekend te maken. Ook VWS zal daar aandacht aan geven en bijvoorbeeld onze unit breder voor het voetlicht brengen. Bij het beoordelen van casussen moet de menselijke maat nadrukkelijk worden gehanteerd. Dat is een apart spoor dat daar ook nog bij geldt. Bij twijfel

over criteria of iemand wel valt onder die hoogcomplexere zorg, zouden wij zeggen: bespreek het dan toch. Nu vallen mensen buiten die aanpak omdat men zegt: je voldoet net niet aan één criterium. Bespreek het dan toch, want anders blijf je met zo iemand lopen, zonder dat diegene geholpen wordt.

Dit is wat we hebben afgesproken en wat in de nabije toekomst gaat gebeuren. De aanpak staat nog in de kinderschoenen, maar lijkt kansrijk. Aanbieders zeggen ook tegen mij: dat er zo weinig mensen via deze route in beeld zijn gekomen en geholpen worden, heeft ook te maken met het succes van het transfersysteem. Mensen met een minder complexe vraag worden namelijk daar besproken. De evaluatie door SiRM, die voortdurend loopt, moet uitwijzen of dit een juiste analyse is.

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

Dit begrijp ik toch niet. De Staatssecretaris zegt aan de ene kant dat het wel degelijk wordt gemonitord, namelijk door SiRM. Maar aan de andere kant zegt hij dat het ook te maken kan hebben met het transfersysteem. We hadden tenslotte iets van 300 mensen. Ik lees dat het er dit jaar 35 zijn en 35 vorig jaar. Een paar honderd mensen zijn dus nog niet geholpen. De Staatssecretaris zegt dat dit misschien via een andere mechaniek is gebeurd, maar dat zou zichtbaar moeten zijn in het SiRM-resultaat. Ik ben nog niet overtuigd dat dit zo'n goede monitoring is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die vraag, maar SiRM meet alleen hoeveel mensen via deze systematiek geholpen worden en óf ze geholpen worden. SiRM meet niet waar de rest van Nederland blijft. Dat is ook een ondoenlijke situatie. Je kan moeilijk van SiRM vragen dat ze alle mensen die besproken worden via de transfertafels – daar komen veel meer casussen aan de orde – eventueel in aanmerking hadden kunnen komen voor de aanpak hoogcomplex. Daarmee wordt SiRM niet alleen overvraagd, maar ook is dit niet in hun opdracht neergelegd.

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

Het is jammer dat ik hier een tweede interruptie aan moet wijden. Het blijkt dat we gewoon niet goed weten hoeveel mensen nu nog wel of niet geholpen moeten worden. We hebben geen zuivere lijst. Dat zouden we linksom of rechtsom toch voor mekaar moeten krijgen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Toen we dit hebben gestart, ben ik indringend in gesprek gegaan met zorgverzekeraars en aanbieders. Zij hebben mij plechtig beloofd dat die mensen met voorrang zouden worden opgepakt. Dat willen ze waarmaken. Aan de andere kant zeggen ze: we hebben er nu 35 op die manier in het vizier. Die helpen we. Daarmee wil je niet zeggen dat er nog vele honderden in het land rondlopen die niet geholpen worden. Ik wil juist in beeld hebben hoeveel er niet worden geholpen. Dat krijgen we in beeld door de vragen die we via Kamerleden krijgen, die we via onze unit complexe zorgvragen krijgen en die de IGJ krijgt. Ik denk dat het een illusie is om te veronderstellen dat we tussen nu en een paar maanden exact in beeld hebben welke mensen precies aan die criteria voldoen om daarbij geholpen te worden. Als de aanbieders tegen mij zeggen dat ik er rekening mee moet houden dat een substantieel deel van de groep die we eerst voor hoogcomplex in beeld hadden nu via die transfertafels worden geholpen, dan tel ik mijn zegeningen. Ik wil ze er dan ook aan houden. Dan wil ik het niet meemaken dat er bij de Unit Complexe Zorgvragen van VWS vervolgens tientallen mensen worden aangeleverd die niet geholpen worden, als u snapt wat ik bedoel. Ik vind het jammer dat mevrouw Van den Berg nu een gezicht naar mij trekt, zo van: wat een teleurstellend antwoord! Dat lees ik er wel een beetje in. Maar ik ben net als mevrouw

Van den Berg verbaasd – althans als ik haar woorden zo mag interpreteren – dat het er maar 35 zijn. Volgens mij telt het zelfs op tot totaal 35 en niet naar 70. Als ik dan vraag waar dat aan ligt, dan zeggen de aanbieders tegen mij: Paul, de meeste mensen worden via de route transfersystematiek geholpen, maar als jullie meer mensen zien en meer signalen krijgen, geef ze dan alsjeblieft aan ons door.

Voorzitter. Het is dan voor de derde keer dat ik dat zeg. Dat leidt voor mij tot de afspraak tussen onze unit complexe zorgvragen en de mensen die de aanpak hoogcomplex vormgeven: hoe komt het dat wij situaties aangeleverd krijgen die volgens ons aan de criteria voldoen om bij jullie besproken te worden en dat wij vervolgens niet horen dat het een goed vervolg krijgt bij jullie? Dichter kan ik het systeem niet regelen volgens mij.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Mevrouw Agema heeft heel breed de vraag gesteld wat nou de stand van zaken op de wachtlijsten is. We worden daar binnenkort weer over bijgepraat door de NZa, die halfjaarlijks over de wachttijden rapporteert. In de meest actuele rapportage meldt de NZa dat de wachttijden voor vrijwel alle hoofddiagnosegroepen stabiel zijn. Als mevrouw Agema zegt dat zij daarvan baalt, dan zeg ik: ik baal daar minstens net zo hard van. Ik vraag me dan af: heb ik me daar die vier jaar voor ingezet? Zij zal zich dan afvragen of ik daar niet andere manieren voor had kunnen bedenken. Ik zie intussen dus wel dat we met een heleboel zaken tegelijk bezig zijn om echt alle mensen aan dek te hebben om die wachttijden wel naar beneden te krijgen. De transfersystematiek – het woord komt onderhand je neus uit – moet er echt toe leiden dat er minder mensen op een wachtlijst voor specialistische hulpverlening staan. Datzelfde geldt voor de nieuwe bekostiging, die ertoe moet gaan leiden dat ook mensen die veel geld kosten om ze te behandelen, beter worden geholpen. Die verwachting spreken zorgverzekeraars en aanbieders ook uit.

Überhaupt zal het krijgen van een beter inzicht waar de mensen zitten er door de transparantieregeling ook toe kunnen leiden dat er makkelijker inzichtelijk is waar de problemen zitten en waar er dus extra personeel moet worden ingevlogen om mensen te helpen. Het was mij een lief ding waard geweest als ik had kunnen zeggen dat ik nu eindelijk een kentering zag en dat ik net als bij de jeugddakloosheid kon zeggen: hènè, dat gaat weer de andere kant op na tien jaar stijging. Dat is hier niet gelukt. Ik vertel hier niet trots dat ik een heleboel dingen in gang heb gezet. Eigenlijk is dat de portee van de brief die ik vorige week stuurde. Er zijn veel dingen in gang gezet en ik ben nog lang niet waar ik moet zijn. Veel eerlijker kan je het als bewindspersoon volgens mij niet zeggen, voorzitter. Ik ben er wel gematigd optimistisch over dat we met die instrumenten die we hebben echt slagen gaan maken in het terugdringen van wachttijden. Die zijn nu net voor een deel begonnen of moeten nog beginnen. Daar hoort natuurlijk wel het verhaal van de Nederlandse ggz bij, die zegt dat het niet allemaal alleen de of ggz is, maar dat het ook voor een deel eenzaamheidsbestrijding is of anderszins bijvoorbeeld mensen uit de schulden of aan het werk helpen.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg wat de stand van zaken is voor de wachttijdbegeleiding voor mensen die op de wachtlijsten staan. Dan heb je het dus over: je bent al aangemeld, maar wat gebeurt er dan? Die aanmeldwachttijden zijn vaak al lang. Ze zijn nog langer dan de wachttijden voor de zorg zelf. Wachttijdbegeleiding begint steeds meer voet aan de grond te krijgen. Mensen die op een wachtlijst staan, worden daar steeds meer in begeleid. Dat is een vorm van cliëntondersteuning. Dat

wordt door cliëntondersteuners gedaan. Dat kan bijvoorbeeld ook gedaan worden door ervaringsdeskundigen die overbruggingszorg leveren. Zij zeggen van: ik heb hetzelfde meegemaakt – ik hoop niet qua wachttijd, maar qua hetzelfde ziektebeeld – en vertrouw er alsjeblieft op dat je de goede hulp gaat krijgen. En er zijn mooie initiatieven in het land. Verschillende woordvoerders noemden de WachtVerzachter. Dat is zo'n voorbeeld van mensen die zich optimaal inzetten om mensen die op een wachtlijst staan erdoorheen te helpen. Ik wil de WachtVerzachter in Dronten hier met ere te noemen. Volgens mij is dat het antwoord op de vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Den Haan zei: lotgenotencontact kan bijvoorbeeld helpen als gemeenten budget vrijmaken. Zij vroeg: hoe kijkt u daartegen aan? Ik wil dat gelijk beamen. Ook hier wil ik het voorbeeld van die WachtVerzachters noemen, dat door de gemeente Dronten is ingezet. Dat kan een gemeente inzetten. Overigens kunnen ook verzekeraars bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen inzetten om hulp te bieden. Dat kunnen ze doen uit de plussen die op de overeengekomen contracten zitten. Dat wordt nog niet veel gedaan. Gemeenten kunnen het sowieso ook doen. Dat gebeurt steeds meer. Wat mij betreft moet het ook de nieuwe cultuur zijn dat gemeenten er budget voor vrijmaken om mensen in een overbruggingssituatie te helpen als ze nog geen zorg krijgen.

Voorzitter. Uzelf, mevrouw Kuiken, zei dat die avond-, nacht- en weekenddiensten van psychiaters nog niet waterdicht geregeld zijn. Dat is een terecht punt. Daar hebben we ook hele felle debatten en flinke discussies over gehad met mevrouw Van den Berg en anderen. Ik ben ervan overtuigd dat het de voorkeur verdient als dat avond-, nacht- en weekenddienstenstelsel via een afsprakenstelsel wordt geregeld. Daar bedoel ik mee dat dat niet wettelijk moet worden afgedwongen. De veldpartijen, de Nederlandse GGZ en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de NVvP, zeggen: laat ons dat alsjeblieft regelen. Daar zijn ze mee bezig. Wat mij betreft had dat eerder gemoeten. Dan hadden ze ook sneller kunnen opereren. Ze pakken dit wel heel serieus op. Ze zeggen: wij zetten alles op alles om dit zo te regelen dat die anw-diensten in het hele land gedraaid worden zonder dat we daar wettelijk toe verplicht worden of dat je je registratie gaat verliezen of zo. Overigens kan dat wel met zelfregulering als ze dat willen. Het zou dus mijn voorkeur hebben om dit aan de partijen die daar primair verantwoordelijk voor zijn over te laten. Overigens is het beeld ook weer niet zo negatief als het beeld dat een paar jaar geleden naar voren kwam in Trouw en in andere kranten, namelijk dat mensen daardoor aantoonbaar zorg is onthouden in de nachten en in de weekenden. Ik ben daarna op werkbezoek geweest. Overal worden die gaten wel dichtgelopen. Maar ik ben het met u eens, voorzitter, dat er zzp'ers zijn die zeggen: geef mijn portie maar aan Fikkie; ik doe het niet.

**De voorzitter:**

Dit onderwerp speelt al wat langer. Ik had het er in de schorsing toevallig even met mevrouw Van den Berg over dat het niet alleen iets van een paar jaar geleden is. Want deze verhalen zijn mij nog niet zo heel lang geleden ter ore gekomen. Dat maakt dat de politie onnodig met verwarde personen kampt. Het maakt dat mensen onnodig lang op hulp moeten wachten, in welke vorm dan ook. Verschillende woordvoerders hebben hier wat van gezegd. Ik hou van zelf afspraken maken; ik geloof daar enorm in. Maar dit duurt al een tijd. Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg om te zien hoelang dat al het geval is.

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

Sinds het hoofdlijnenakkoord uit de zomer van 2018.

**De voorzitter:**



Inmiddels zijn we bijna vier jaar verder. Ik zou dus willen vragen wanneer het geduld een keer op is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat staat inderdaad in het hoofdlijnenakkoord van juli 2018. Het heeft denk ik wel een jaar geduurd voordat er echt actie is ondernomen, omdat daar tientallen afspraken in staan. Deze heeft niet de prioriteit gehad die hij waarschijnlijk verdient. Dat zeg ik gelijk. Het tempo verdient ook niet de schoonheidsprijs. Het wordt nu wel serieus ter hand genomen. Wat betreft de manier waarop we de ggz vormgeven, vind ik het het mooist als de veldpartijen er zelf uitkomen. Ik laat de bal dus ook het liefst bij hen. Als er vanuit de Kamer signalen zouden zijn dat het echt evident fout zou gaan met de invulling van de anw-diensten, dan zou ik die graag krijgen. Ik heb die nu niet.

De **voorzitter**:

Ik draag het stokje even over. U gaat wat vragen, mevrouw Van den Berg? Vul me aan.

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

Ik ga hier toch een interruptie aan wijden. In het hoofdlijnenakkoord uit de zomer van 2018 stond namelijk dat het voor eind 2018 geregeld zou zijn. Meneer De Lange en ik hebben toen in het voorjaar van 2019 gezegd: de sector doet het niet, dus laten we dan maar met wetgeving komen. De Staatssecretaris heeft eind 2019 aangegeven dat hij vindt dat het uit het veld moet komen. We zijn nu twee jaar verder. We hebben iedere keer gezegd: steal with pride, kijk wat de huisartsen doen. Die zeggen al jarenlang: voor je BIG-registratie moet je ook zelf al avond-, nacht- en weekenddiensten draaien. Het gaat er niet alleen om dat de gaten uiteindelijk wel worden gevuld. Het gaat er ook om dat er zzp'ers zijn die eigenlijk hun middelvinger opsteken naar de instelling in de onderhandelingen, als ik het zo bot mag zeggen. Daar moet dan voor de hoofdprijs iemand ingehuurd worden, terwijl iemand in die ggz-instelling zich helemaal het snot voor de ogen werkt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zou willen dat het opgelost was, net als u allen hier. Alleen, we weten dat er bijvoorbeeld bij de huisartsen, waar wel een verplichting geldt, ook exorbitante tarieven worden betaald. De vraag is dus of dat dé oplossing is. Ik wil wel toezeggen dat ik u na dit overleg informeer over wanneer dit volgens de sector opgelost kan zijn. Ik zal ze zeggen dat ik de hete adem van u in mijn nek voel.

De **voorzitter**:

Daar kauw ik even op. Daar kauwen wij even op. Dank. We zijn elkaar hier wat flexibel aan het ondersteunen. Maar volgens mij kan dat, gelet op de aard van het debat. Bent u klaar met de wacht ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mevrouw Van den Berg had nog één antwoord van mij tegoed over de dubbelingen in de transparantieregeling, want die is inderdaad van kracht. In de loop van dit jaar kwam de NZa, in overleg met aanbieders, tot de conclusie dat ze afziet van het uitsplitsen van dubbel- en voorkeurswach- tenden. Wij wilden dat die transparantieregeling nog verder verfijnd werd per 1 januari 2022, zoals mevrouw Van den Berg terecht zegt. De NZa en aanbieders zien daar dus van af. Maar ze doen wel wat ze nu doen, en dat is al een hele slag ten opzichte van wat we hadden. Ze brengen nu namelijk het aantal wachtenden in beeld en niet de wachttijd. Het aantal wachtenden wordt dus wel in beeld gebracht. De NZa ziet dus af van het uitsplitsen van dubbel- en voorkeurswach- tenden, en de belangrijkste



reden daarvan is inderdaad privacy. Daarnaast speelt lastenverzwaring een rol. Men gaat er daarnaast van uit dat dubbelingen ook heel snel in zicht zullen komen door de transfersystematiek die we hebben. Men gaat ervan uit dat als daar dan iemand wordt besproken, ze zeggen: maar diegene wordt allang bij ons opgepakt, terwijl jullie het idee hebben dat diegene niet goed wordt geholpen.  
Voorzitter. Dit waren de antwoorden bij het deel wachttijden.

**De voorzitter:**

Dan gaan we naar de bekostigingssystematiek.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dan ga ik over naar het tweede kopje, bekostiging, dus het tweede kopje ggz.

**De voorzitter:**

O sorry. Mis ik iets? Mevrouw Van den Berg?

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

Daar ga ik mijn laatste interruptie dan toch aan wijden, voordat we naar het zorgprestatie-model gaan. Helemaal aan het begin zei de Staatssecretaris met het voorbeeld «mensen worden niet doorgezet, omdat wij beter zijn» dat er veel beter moet worden samengewerkt. Ik had in mijn inbreng juist gerefereerd aan een citaat uit de brief van de Staatssecretaris: «Op dit moment blijkt er helaas geen ketenbreed draagvlak te zijn om de ontwikkeling van de keteninformatievoorziening voort te zetten.» Daar heb ik nog geen antwoord op gehad. Ook hier is het dus gewoon weer onwelwillendheid om samen te werken. Dat is wat ik dan lees, en misschien lees ik dat verkeerd. Maar daar ben ik gewoon wel een beetje klaar mee.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dit gaat over de keteninformatievoorziening in het kader van de Wet verplichte ggz. Daar kom ik bij dat blokje op terug. Dat is overigens geen onwil. Ik zou eerder zeggen dat het onmacht is, maar daar kom ik straks op terug. Overigens lijkt dat niet tot ongelukken te leiden, maar daar kom ik zo op terug bij het blokje Wet verplichte ggz.

Bekostiging. Iedereen is druk bezig met de voorbereiding voor die nieuwe bekostiging, want dat is een kolossale klus. Het invoeren van de nieuwe bekostiging voor de ggz gaat ook in een fors tempo. Dat leidt tot een eenvoudigere bekostigingssystematiek en minder administratieve lasten. Ook de onderfinanciering van de zware ggz, zoals ik net aangaf, kan hiermee ondervangen worden. Ook de dure patiënten kunnen geholpen worden en op declaratiebasis gewoon gefinancierd worden in plaats van in de huidige dbc-systematiek; die prikkel zit daar nauwelijks in.

Er is wel flinke druk op alle betrokkenen in het voorbereidende werk. En er is volgens mij ook het een en ander aan brieven gestuurd naar de Kamer, onder andere door de NZa. Dat gaat onder andere over de implementatie van de ICT, maar ook over de contractering. Dat is een spannende fase. Ik constateer wel dat partijen constructief hebben samengewerkt. Ook dit was weer een heel spannende race: gaat het lukken om dit per 1 januari 2022 te realiseren? Dat gaat lukken. Ik ga er ook van uit dat alle partijen hun verantwoordelijkheid blijven nemen. We zijn wat mij betreft het point of no return gepasseerd. We gaan er gewoon mee beginnen.

Dat leidt echter wel tot vragen. De heer Smals vroeg: «Kan de Staatssecretaris ons periodiek informeren? Het is een spannende exercitie, dus zou het niet handig zijn om ons op de hoogte te houden?» Dat gaat wat mij betreft via twee routes. De eerste is dat de NZa ongeveer een halfjaar na de invoering van dat zorgprestatie-model een rapportage oplevert over monitoringsactiviteiten en de resultaten daarvan. Uiteraard delen we dat

rapport met de Kamer. Dus dat is half volgend jaar. In de Monitor contractering ggz wordt al eerder ingegaan op de impact van het zorgprestatie­model. Die wordt namelijk in het eerste kwartaal van 2022 opgeleverd. Dus in het eerste half jaar wordt er al twee keer een tussen­stand aangegeven over hoe de nieuwe bekostiging handen en voeten krijgt. Ook de Monitor contractering ggz zal ik delen met de Kamer. De heer Smals refereerde ook aan de technische problemen die er nu al worden geconstateerd, omdat aanbieders niet allemaal per 1 januari 2022 lijken te declareren. Je zal maar aanbieder zijn met een grote omzet. Dan wordt het ingewikkeld. Dit probleem is ons bekend. Het klopt dat niet alle ICT-leveranciers in staat zullen zijn om op 1 januari 2022 volledig functionele ICT-ondersteuning aan dat nieuwe model te leveren. Dus dat klopt. Het is ook niet noodzakelijk om per 1 januari met het zorgprestatie­model te kunnen werken. Partijen hebben in overleg met ICT-leveranciers afgesproken welke functionaliteiten binnen de ICT dan beschikbaar moeten zijn. Op 1 januari is er eentje die echt beschikbaar moet zijn, namelijk de registratiefunctie. Ze moeten registreren wie ze helpen, tegen welke kosten. De registratiefunctie kan dus per 1-1-22 klaar zijn. De declaratiefunctie, die voor een aanbieder superbelangrijk is, is dan nog niet klaar. Die is voor de programmapartijen rond 1 april 2022 klaar. Dat lijkt een probleem, maar dat hoeft het echt niet te zijn. Verzekeraars kunnen aanbieders namelijk bevoorschotten en alle leden van Zorgverze­keraars Nederland hebben inmiddels hun eigen bevoorschottingsbeleid gereed. Dat declareren gaat dus lopen vanaf 1 april, als die ICT-functionaliteiten werken. Tot die tijd zal er voor een deel gewerkt moeten worden met bevoorschotting. Het is overigens de vraag of dat nodig is. Dat is ook weer technisch, maar de openstaande dbc's lopen af per 31 december aanstaande, en dat leidt tot een piek in tegemoetko­mingen aan de aanbieders, in de kasstroom naar de aanbieders. Dat lijkt voor een aantal aanbieders in ieder geval voor een deel vlees op het bot te geven in financiële zin. Maar nogmaals, daarnaast blijft ook het spoor van bevoorschotting bestaan. Wij houden ook de druk op de ketel en zeiden: wij gaan door. Dat snapt iedereen en dat wil ook iedereen. Ik heb vandaag nog met de NZa gesproken. Die zegt dat dit kan en volstrekt verantwoord is. Zij vertrouwen erop dat er via de bevoorschotting geen gaten gaan vallen bij aanbieders. Wij willen niet meemaken – dat heb ik ook gezegd tegen de NZa – dat wij in februari, maart paniekverhalen krijgen van aanbieders die zeggen: ik kan niet declareren en zit met een omzet van 1 miljoen; als het zo doorgaat, sta ik op omvallen. Dat soort verhalen willen we niet horen en de NZa zegt daarop toe te zien. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverzekeraars en de aanbieders.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de Staatssecretaris voor de reactie. Ik hou daar wel een beetje buikpijn van. Mijn grote zorg is dat wij halverwege het jaar toch allemaal mensen hier aan de deur krijgen die geen hulp hebben gekregen omdat aanbieders zeiden dat er iets misging met de bevoorschotting of dat iets anders niet in orde was, waarop zij maar met een plafond gingen werken, waardoor de wachtlijsten langer werden. Dat lijkt misschien een heel erg naar en ver-wegscenario, maar het is zomaar iets wat ons kan overkomen in de ggz en daar maak ik mij wel zorgen over. Ik snap wel dat u zegt: primair ligt de taak bij de zorgverzekeraar en/of de NZa, maar ik zou daar graag hier ook wat strakker op willen zitten, vanuit de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik schuif iets aan naar de tafel, maar ik weet niet wat «strakker erop zitten» verder nog kan zijn. Kijk, ik heb een korte lijn met de NZa. Ik bel zelf met de leidinggevende daar. Ik heb korte lijnen met de aanbieders, met zorgverzekeraars. VWS heeft een hotlineverbinding met ze. De Kamer

mag erop vertrouwen dat wij daar zeer nadrukkelijk de vinger aan de pols houden en dat daardoor geen ongelukken kunnen ontstaan. Als er plafonds moeten worden ingesteld die een relatie hebben met declaraties, zou ik dat op zich wel heel vreemd vinden. Plafonds moet je instellen om te zorgen dat er spreiding in de regio kan plaatsvinden, dat niet één aanbieder alles krijgt, of om de zorgvraag in te dammen. Maar als er een evidente zorgvraag is, dan moet je het wat mij betreft ook hebben over het ophogen van dat plafond. Dat staat wat mij betreft echt los van de declaratieproblematiek. Als mevrouw Paulusma daar toch wat zorgen over houdt, lijkt het mij reëel om te zeggen: ik kijk daar wel met een beetje buikpijn naar. Ik hoop niet dat we met z'n allen te veel buikpijn daarvan krijgen, maar de schoonheidsprijs verdient ook dit niet. Tegelijkertijd, als we hadden gezegd: we wachten tot 2023, dan waren er tegen die tijd weer andere problemen ontstaan. Ik hou er wel van om ... Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg, want volgens mij hebben we met elkaar geleerd dat het af en toe ook geen kwaad kan om de boel even onder druk te zetten en te zeggen «we gaan nu wel door; we houden het tempo erin», maar dan is het vervolgens ook aan de politiek en aan de verantwoordelijke bestuurder om ervoor te zorgen dat er geen ongelukken gebeuren. U mag ervan uitgaan dat wij echt de vinger aan de pols houden en de NZa, maar ook de zorgverzekeraars, die adequaat moeten contracteren en financieren, aan hun verantwoordelijkheden houden.

**De voorzitter:**

Kauw er maar even op. Mocht dat nog nodig zijn, kunt u straks nog terugkomen. Gaat u verder.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Volgens mij heb ik eigenlijk alle vragen beantwoord. Mevrouw Van den Berg had nog een heel specifieke vraag: het is een beetje houtje-touwtje, iedereen werkt nog met z'n eigen ICT-systeem. Er zijn verschillende ICT-systemen. Dat valt niet te ontkennen. Ik denk alleen dat als we nu gaan zeggen dat er een eenduidig ICT-systeem moet komen voor alle salarisadministraties in de ggz, we dan op z'n vroegst in 2025 de nieuwe bekostiging kunnen laten ingaan. Dat zou ik niet willen. Als ik hier een pleidooi achter hoor om ook eens te kijken of we winst kunnen pakken in de ggz-sector door daar eenduidiger te werken met registratie- en declaratiesystemen, dan is dat prima. Alleen staat het natuurlijk aanbieders vrij om de ICT-leverancier te kiezen die zij willen. Dat is nog wel even spannend als je dat wilt gaan voorschrijven, denk ik. Maar uniformering is wat mij betreft het agendapunt. Ik wil het met alle liefde aan de orde stellen in het volgende bestuurlijke overleg. Wat mij betreft is dit ...

**De voorzitter:**

We gaan naar Wlz jeugd. Nee, eerst mevrouw Paulusma. Gaat uw gang.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dan ga ik toch heel stiekem nog even terug naar het vorige blokje. Daarin hield de Staatssecretaris een warm pleidooi voor de inzet van ervaringsdeskundigen, juist als het gaat om die wachttijdbegeleiding. Dat is een van de dingen die niet heel goed geborgd lijken te zijn in dit zorgprestatie-model. Ik deelde net mijn zorgen. Dit is er ook een. Hebben we straks een werkend instrument, maar zeggen we dan over de uitkomst: dit heeft ons toch niet opgeleverd wat we graag wilden? En even heel specifiek, bijvoorbeeld met betrekking tot de inzet van die ervaringsdeskundigen: gaan we daar nauwlettend naar kijken, of er strakker op zitten? Het maakt mij niet uit welke woorden we gebruiken, maar hoe monitoren we of het uiteindelijk doet wat goed is voor mensen?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Een terechte vraag. Ik hecht ook heel erg aan de inzet van ervaringsdeskundigen. Ik heb er tallozen gesproken, met hart voor de zaak, die heel goed mensen kunnen helpen. We vragen wel kwaliteit, ook in de nieuwe bekostiging. Verschillende woordvoerders hebben dat ook gezegd. Ik kom straks in het blokje overig terug op het AQUA-verhaal. Als wij ervaringsdeskundigen inzetten, vertrouw ik erop dat dat vaak goed gaat. Dat moet eigenlijk goed gaan. Dat is declarabel als mensen aan de beroepsvereisten voldoen, dus een bepaalde opleiding hebben. Je kan ze natuurlijk daarnaast inzetten voor overbruggingszorg of anderszins, gefinancierd vanuit de gemeente of vanuit het eigen budget van de zorgaanbieder, maar dat levert in het nieuwe bekostigingsmodel geen betaaltitel op, wel de inzet van ervaringsdeskundigen die aan kwaliteitscriteria voldoen en de benodigde papieren hebben.

De **voorzitter**:

De heer Smals heeft nog een vraag.

De heer **Smals** (VVD):

De Staatssecretaris eindigde met de opmerking dat hij wellicht de volgende keer in een bestuurlijk overleg iets over uniformering van declaraties wil zeggen. Daar hoort wat mij betreft ook bij: uniformering van de zorgregistratie en het implementeren van de eventuele standaarden en richtlijnen. Of komt dat terug in het blokje overig? Want ik denk dat we daarmee die kwaliteitsimpuls kunnen geven.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik kom in het blokje overig zo wel terug op de richtlijnen, onder AQUA. Wat het registreren betreft: dat zit in de ICT-programmatuur om te kunnen declareren. Dat is wat mij betreft één vraag. Registreren en declareren moeten, als ik de Kamer hoor, zo uniform mogelijk, zodat je ook kunt benchmarken, kunt vergelijken.

De heer **Smals** (VVD):

Inderdaad, het moet volgens mij mogelijk zijn om in een sector af te spreken welke taal je met elkaar spreekt. Het maakt heel veel mogelijk als je dezelfde taal spreekt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Helemaal terecht. De vraag is niet gesteld, maar straks ga ik nog wat zeggen over de opvang en de aanpak van dak- en thuisloosheid. Wij vragen aan alle gemeenten die daarvoor aan de lat staan, die daarvoor verantwoordelijk zijn, om uniform te rapporteren. Je moet niet allemaal verschillende verantwoordingssystematieken hebben, want dan ga je appels met peren vergelijken. Dan weet je niet hoe goed of hoe slecht we het doen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan kom ik op de ggz in de Wlz, voorzitter. We hebben de hele operatie gehad van de ggz die grondslag biedt om toe te treden tot de Wlz. Ik heb de Kamer uitvoerig geïnformeerd dat dit ertoe geleid heeft dat substantieel meer mensen de overstap maken van beschermd wonen, dus onder gemeentelijke verantwoordelijkheid, naar de Wlz. We schatten in dat het er misschien 9.000, 9.500 mensen zouden zijn, maar het zijn er inmiddels al meer dan 15.000. Die Wlz-zorg is duurder. Die biedt mensen wel rust, maar er zit ook een behandelcomponent bij en anderszins. Ik vind het soms wel ingewikkeld om uit te leggen dat een aanbieder die nu Wlz-zorg levert en vroeger beschermd wonen leverde aan dezelfde patiënt, meer

vraagt voor de Wlz-zorg. Dat vind ik heel ingewikkeld, maar er zit vaak wel een plus op, bijvoorbeeld in de sfeer van behandeling. We hebben de ervaring dat er een enorme hausse is gekomen aan aanvragen. Dat hadden we echt niet verwacht, nadat we twee keer aan de voorkant bij aanbieders en gemeenten hadden uitgevraagd hoeveel mensen er een beroep op zouden doen. Dat heeft een extern bureau gedaan. Het gaat skyhigh. Ik gun al die mensen die plek. Het is alleen de vraag of dit beantwoordt aan de bedoeling van de commissie-Dannenbergh, die zei: «Mensen moeten zo veel mogelijk in het gemeentelijk domein worden opgevangen met een breed aanbod van zorg. Een kleine groep die permanent een blijvende zorgvraag heeft en 24 uur toezicht nodig heeft, moet je in de Wlz onderbrengen.»

Dat brengt me bij de vragen die gesteld zijn over jeugd, heel indringend door mevrouw Paulusma, maar ook door anderen, namelijk: waarom dan niet ook jeugd naar het Wlz-regime? Er was het amendement van mevrouw Bergkamp cum suis, dat breed gesteund is. Maar in datzelfde amendement zaten wel een paar voorwaarden die de Kamer zelf heeft geformuleerd en waaraan voldaan moet worden om ook de jeugd, als ze met ggz-problematiek kampen, onder het regime van de Wlz te brengen. Andere jongeren, bijvoorbeeld lvg, hebben dat recht al. Eén is inzicht in de doelgroep, twee zijn uitvoeringsconsequenties en drie zijn de financiële consequenties, met als uitgangspunt budgettaire neutraliteit. Ik heb de Kamer in de brief heel uitvoerig daarover geïnformeerd. Er is ook heel uitvoerig onderzoek naar gedaan. Wordt voldaan aan de vereisten, aan de randvoorwaarden die de Kamer zelf in de toelichting op het amendement heeft geformuleerd? Het antwoord is gewoon keihard: nee, daar wordt niet aan voldaan. Zeggen we daarmee tegen de ouders en hun kinderen: jullie worden niet adequaat geholpen? Absoluut niet.

Ik wil daar twee dingen over zeggen. Eén. Wat mij betreft is het niet aan mij om die deur definitief dicht te gooien. Ik vind ook dat een volgend kabinet daar wat van moet vinden. De panelen kunnen daarin schuiven. Het kan best zijn dat we beter inzicht krijgen en die doelgroep alsnog daarvoor in aanmerking laten komen. Ik heb wel de vrijmoedigheid gepakt om te zeggen dat we dat nu in ieder geval niet doen, want als we daarmee zouden beginnen, zou dat al op 1 januari aanstaande moeten. Het CIZ, dat ook de indicaties doet voor de volwassenen, zegt: daar zijn we echt niet klaar voor; we lopen gigantisch achter de feiten aan; het gaat niet goedkomen als we nu ook jeugd als doelgroep daaraan toevoegen, want de verwachting is dat er een hele toevloed komt.

Dat brengt me bij het tweede punt: waarom willen die mensen dat dan graag? Dat heeft te maken met het punt van rust; volgens mij noemde mevrouw Paulusma dat ook. Je moet elk jaar uitleggen dat je kind een handicap heeft; het jaar daarna ontdekken ze dat die handicap nog niet is opgelost. Dat tart je natuurlijk. Wat mij betreft is het een oproep van mevrouw Paulusma via de voorzitter aan alle gemeenten om daar bij het indiceren anders mee om te gaan, om zulke kinderen een langere indicatie te geven als heel evident is dat ze een handicap hebben.

Wat mij betreft is de crux hier dat we vooralsnog nee zeggen tegen toegang tot de Wlz. Dat zeg ik niet triomfantelijk, maar puur op basis van de onderzoeken die alle drie de seinen op diep oranje, zoniet rood zetten: nu niet. Die vraag kan weer terugkomen. Wat nu dan wel? Adequate hulpverlening vanuit de gemeenten. Het is misschien een dooddoener. We hebben aan het eind van de maand het wetgevingsoverleg Jeugd. Wat veel belangrijker is, is dat we bezig zijn met alle belangrijke partijen om de Hervormingsagenda Jeugd vorm te geven, waarin dit soort vragen ook een plek moeten krijgen. Hoe ga je om met kinderen van wie je weet dat ze jarenlang met een probleem kampen? Moet je zo'n gezin aandoen dat ze elk jaar opnieuw langs moeten gaan en in onzekerheid zitten, in de hoop dat ze de indicatie krijgen die ze willen? Dat is een keihard appel aan gemeenten. Dat bleek ook uit rondetafelgesprekken die we met ouders en

kinderen hadden. Ze hebben die behoefte. Dat is niet tegen dovemansoren gezegd. Nee zeggen tegen een overgang naar de Wlz nu, is heel hard ja zeggen tegen investeren in adequate hulpverlening voor die gezinnen, en dus een appel doen op gemeenten. Ik denk dat ik hiermee de vragen heb beantwoord die bijna alle woordvoerders hierover hadden, voorzitter. Dan kom ik bij mijn vierde blokje. Ik ben een beetje zenuwachtig, omdat mevrouw Westerveld er zes heeft geteld.

**De voorzitter:**

De Wet verplichte ggz en daarna komt overige. Daarna gaan we door naar de andere twee.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik snap het punt wel, denk ik, want ik had in hetzelfde blokje ook personen met verward gedrag. Dat is één blokje. Mevrouw Agema gaat even recht overeind zitten, want daar heeft zij een vraag over gesteld.

**De voorzitter:**

Is dat het eerste?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Wat mij betreft eerst Wet verplichte ggz én personen met verward gedrag, want mevrouw Agema heeft terecht een link gelegd tussen die twee. Kijk, waar het gaat om de aanpak van personen met verward gedrag, kan je volgens mij zeggen dat het probleem echt niet opgelost is. Sterker nog, er lopen nog heel veel mensen rond met verward gedrag en daar hebben we als samenleving best wel buikpijn van. Tegelijkertijd, en dat zeg ik serieus, is er heel, heel veel gedaan de afgelopen jaren. Ik noem een paar dingen. Wij hebben nu een dashboard beveiligde bedden. Dat betekent dat als iemand met gevaarlijk gedrag wordt gemeld bij een ggz-aanbieder, die aanbieder op een dashboard kan zien waar aanbod is van een beveiligd bed; dat is in de ggz heel vooruitstrevend. De ketenveldnorm levensloop-functie is ontwikkeld. Dat betekent dat heel duidelijk is omschreven hoe er samengewerkt wordt tussen alle relevante partijen die iets te maken hebben met personen met verward gedrag. Dat is het tweede. Het derde is dat we nu een landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag hebben. Dat is dit jaar live gegaan. Daar worden al vrij veel meldingen gedaan. Ten vierde: het vervoer. Over het vervoer zijn afspraken gemaakt. De regionale ambulancevoorzieningen zijn primair verantwoordelijk.

Ik geef mevrouw Agema overigens gelijk waar zij zegt dat de politie nog steeds veel te vaak met die mensen loopt te sjouwen en dat ze daar niet voor zijn. Dat hoor ik ook van de politie. Als deze aanpak wel goed is en er goed wordt samengewerkt tussen partijen, is het wel de bedoeling dat als iemand met verward gedrag wordt gemeld, er op lokaal niveau gelijk een goede inschatting kan worden gemaakt of er een ggz-hulpverlener, een GGD'er of iemand anders van de gemeente heen moet en dus niet de politie. De politie rukt wel uit als er sprake is van een dreigende situatie met wapens of dreigende taal en dreigementen. Dat weet de politie zelf ook en daar staan ze zelf ook helemaal achter. En ik geef gelijk toe: nu rukt de politie vaker uit dan ze willen. Ook collega Grapperhaus krijgt er buikpijn van. Wij samen hebben deze aanpak nu neergezet, ook met de intentie dat de politie alleen in beeld is als het echt nodig is.

Mevrouw Agema heeft verder gevraagd wat er verbeterd is aan de aanpak. Ik heb de voorbeelden reeds genoemd van wat we de afgelopen jaren hebben gedaan. Er is ook het nieuwe actieprogramma Grip op Onbegrip. Daarmee geven we lokale partijen, dus gemeenten en allen die daarbij werkzaam zijn, handvatten om de hulp voor deze mensen te verbeteren zodat ze ook beter snappen wanneer en hoe ze moeten



interveniëren en wanneer ze het moeten overlaten aan de ggz, terwijl het nu de politie is die in charge is. De focus moet op lokaal niveau liggen. De gemeenten zijn ook volop aangehaakt bij onze aanpak. Er zitten altijd wethouders en burgemeesters bij. Er moet een sterke lokale aanpak zijn voor mensen met verward gedrag. Daar geven we de gemeenten in het kader van deze aanpak ook geld voor. De komende vier jaar is dat 52 miljoen, vooruitlopend op het nieuwe kabinet. Er moeten sterke netwerken op lokaal en regionaal niveau ontstaan waarbinnen personen met verward gedrag geholpen kunnen worden.

**De voorzitter:**

Ik ga eerst naar mevrouw Agema, want die heeft een vraag.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik sprak laatst een wijkagent die zei dat het heel waardevol is om iemand die de weg naar huis niet meer weet, naar huis te helpen, maar dat hij dan tegelijkertijd niet achter een winkeldief of iets anders aan kan. De politie heeft ook te kampen met flinke onderbezetting. Dus er zal wel iets moeten gebeuren om de politie, die al zo onderbezet is, ook boeven te kunnen laten vangen. Ik vraag mij af of het dan niet zinvol is om in die hele bulk van personen met verward gedrag onderscheid te maken tussen misdrijf en geen misdrijf. Dan krijgen wij ook meer inzicht in wat er allemaal precies aan de hand is.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Agema heeft ook gevraagd of er onderscheid is tussen mensen met psychische klachten en anderen. Dat onderscheid is een paar jaar geleden in beeld gebracht en dat was ongeveer fiftyfifty. De vraag is ook of we dát moeten weten of juist het punt dat mevrouw Agema aan de orde stelt over mensen die onveilig gedrag vertonen. De vraag is wel wat je dan onder «onveilig» verstaat. Is iemand die dementerend is en heel hard roept naar mensen, intimiderend en bedreigt dat de veiligheid van mensen?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik had het echt over misdrijven. We weten dat het er in verpleeghuizen soms ook wel hard aan toe kan gaan als mensen dementerend zijn. Een verpleeghuis is dus ook niet altijd een even veilige plek. Maar mij gaat het om de personen met verward gedrag die niet in beeld zijn en van de straat worden gehaald. Het is dan toch wel fijn om te weten in hoeveel gevallen daarbij sprake is van een misdrijf en hoe vaak dat niet het geval is.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Vindt mevrouw Agema het goed als ik daarop terugkom in tweede termijn? Die uitsplitsing heb ik namelijk even niet paraat.

**De voorzitter:**

Daar komen we even op terug in tweede termijn. Het gaat dan om die specificering. Gaat het dan overigens alleen om zoiets als een winkeldiefstal of echt een misdrijf in de zin van ...?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik denk dat je moet zeggen: misdrijf of geen misdrijf. Ik denk dat elk ander onderscheid gewoon heel erg ingewikkeld is.

**De voorzitter:**

Om het heel precies te maken, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**



Niet alleen de vraag of het al gebeurt maar ook de vraag of het niet zinvol is om te doen, dus het politieke oordeel. De Staatssecretaris zegt nu dat het fiftyfifty is, maar wij moeten ook een beetje de samenleving kunnen beoordelen in relatie tot de beslissingen die wij hier nemen over hoe we met bepaalde zaken om willen gaan. Dus het is wel goed om dat inzicht te krijgen.

De **voorzitter**:

Volgens mij is dat een helder verzoek. De Staatssecretaris komt daar in tweede termijn op terug.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja.

Mevrouw Den Haan vroeg specifiek over die meldpunten hoe het zit met de kennis rond dementie. Dat is een terechte vraag. Wordt er wel voldoende gedaan aan kennisdeling? Weten die meldpunten iets over dementie? Kunnen ze daarop diagnosticeren of triageren? Wij zetten in op professionalisering van de meldpunten. Als er wordt doorgeschakeld naar het regionaal meldpunt, dan moet er de nodige kennis en kunde zijn rond dementie. Dat doe ik onder meer door het stimuleren van kennisdeling tussen verschillende meldpunten en door ondersteuning te bieden bij het doorontwikkelen van de eigen meldpuntorganisaties. Er zijn organisaties die die meldpunten ondersteunen. Die geven wij ondersteuning om dit te faciliteren. Het delen van kennis over dementie wil ik hierin meenemen als een van de onderwerpen. Het is superrelevant.

Mevrouw Van den Berg vroeg of er voldoende plekken zijn in de beveiligde forensische zorg. Dat is op dit moment nog niet eenduidig te zeggen. We krijgen wel steeds meer zicht op de beschikbare capaciteit in de beveiligde zorg. Dat is dat dashboard waar ik het over had. De evaluatie van dat dashboard, dat al een aantal maanden draait, laat zien dat er een forse druk is op de hogere beveiligingsniveaus 3 en 4. Op een lager niveau, 2, is er voldoende aanbod. We gaan de komende periode met de veldpartijen in gesprek om te kijken of daar anders moet worden ingekocht, of we knelpunten kunnen wegnemen. Dat hebben we ook bij de beveiligde zorg in het geheel gedaan. We kijken nu of er anders ingezoomd moet worden, maar de vraag is helder verstaan. Het is een stuk huiswerk wat mij betreft.

Dat sluit aan bij de vraag van mevrouw Agema over de verkeerdeddenproblematiek. Het is nu zo dat een aantal mensen op hoogbeveiligde bedden liggen die zouden kunnen doorstromen naar een andere voorziening. Ondertussen houden ze dat bed bezet. Dat is problematisch, omdat het bed dan niet voor een andere patiënt beschikbaar is die behoefte heeft aan beveiligde zorg. Wij hebben het erover met alle veldpartijen. Het huiswerk dat we daar hebben, is het zorgen voor adequate doorstroming. De Minister van JenV en ik hebben het daar onlangs nog met de partijen over gehad. Iedereen ziet dat als een stuk huiswerk.

De Wet verplichte ggz is hierbij een aanverwant artikel. Ik heb daarover met de Tweede Kamer van gedachten gewisseld naar aanleiding van de twee reparatiewetten die kort achter elkaar door het parlement zijn aangenomen. Er is veel gebeurd sinds de laatste keer dat we hierover hebben gesproken. Eind mei spraken we over de tweede reparatiewet. Wat de knelpunten betreft sprak mevrouw Van den Berg over die keteninformatievoorziening bij de Wet verplichte ggz. Dat gaat om de vraag hoe aanbieders hun informatie zo opslaan dat er makkelijk gekoppeld kan worden, zodat psychiatrisch behandelaren niet alles opnieuw moeten invullen en niet met mails hoeven werken. Partijen hebben afgesproken dat ze gebruikmaken van veilige e-mail, tenzij er al een koppeling of een portaal wordt gebruikt. Dat gebeurt in een aantal gevallen. Ik kan ze hier allemaal noemen, maar omwille van de tijd zal ik

dat nalaten. In een aantal gevallen in de ggz wordt er al gebruikgemaakt van koppelingen. Dat is een flinke stap, want ook de rechtspraak is hierbij betrokken. Ik geef de rechtspraak alle credits, maar als het gaat om communiceren zijn ze niet het meest modern: er wordt gewerkt met een fax. De gemiddelde leeftijd van de hier aanwezige Kamerleden doet vermoeden dat ik niet hoeft uit te leggen wat een fax is, maar ze bestaan dus nog. In de juridische hulpverlening worden ze nu afgeschaft. Dat gaat daar dus een lastenverlichting met zich meebrengen. Het zijn goede stappen.

Er zijn veldpartijen die de stekker uit de keteninformatievoorziening willen trekken, terwijl dat het derde spoor is waar winst is te boeken. In de brief heb ik daarbij het woord «helaas» gebruikt. Het leidt niet tot rampen, omdat ze nu werken met beveiligde mail in een veilige omgeving. Ik heb wel tegen ze gezegd dat ik na de evaluatie van de Wet verplichte ggz in de Wet zorg en dwang, half 2022, deze vraag weer wil oppakken. Is het dan niet toch opportuun om met die keteninformatievoorziening aan de gang te gaan? Zij laten het nu ook rusten, omdat ze de handen vol hebben aan de invoering van een nieuw bekostigingsmodel. Ze zeggen: we zijn als ggz nu op zo veel borden aan het schaken dat we dat niet volhouden; deze laten we even zitten. Ik hoop dat ik daarmee de context een beetje heb kunnen schetsen.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook hoeveel mensen worden overgeheveld van de forensische zorg naar de gespecialiseerde ggz. Dat kan dus bijvoorbeeld gaan via artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, zoals mevrouw Van den Berg zei. Er staat bij: graag een overzicht van de afgelopen vijf jaar. Dat heb ik geeneens gehoord, maar dat schijnt mevrouw Van den Berg te hebben gevraagd. Het antwoord hangt wel af van wat u exact wilt weten. Het kan zo zijn dat de strafrechter vanuit het strafproces reguliere zorg oplegt. Dat kan dus via de schakelbepaling 2.3 Wet forensische zorg. In 2020 zijn er ongeveer 70 mensen op deze manier in de reguliere ggz gekomen, dus via de forensische zorg naar de ggz. Dat schakelartikel is op 1 januari 2020 in werking getreden, dus ik heb ook geen cijfers van voorgaande jaren die volstrekt vergelijkbaar zijn. Overigens kunnen ook mensen van wie de justitiële titel is afgelopen na hun straf behoefte blijven houden aan zorg. Zij kunnen na hun straf of forensische behandeling de reguliere ggz in stromen. Over die stroom hebben we ook geen aparte cijfers. Die wordt namelijk niet geregistreerd. Dus vijf jaar niet, één jaar wel. Dat geeft in ieder geval een beeld van hoe massaal het wordt toegepast.

Voorzitter. Volgens mij heb ik hiermee de vragen beantwoord in het blokje over personen met verward gedrag en de Wet verplichte ggz.

**De voorzitter:**

Dan gaan we naar het blokje overige.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja, dat is blokje vijf bij mij.

**De voorzitter:**

Bij mij ook.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik heb hier een paar vragen, waarvan de eerste over de standaarden en Akwa gaan. De heer Smals heeft daar vragen over gesteld. Gegevens op geaggregeerd niveau bevatten een schat aan informatie, zo zegt een ervaringsdeskundige die gepokt en gemazeld is in de zorgsector. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om dit aan te jagen? Laten we Akwa GGZ ook even alle credits geven. Die ondersteunt de kwaliteitsverbetering, onder andere via de routes van GGZ Standaarden, GGZ Dataportaal en GGZ Netwerken. Deze organisatie biedt met GGZ Dataportaal een

platform waarin gegevens over behandelingen worden verwerkt tot informatie om het gesprek tussen gebruikers over kwaliteit van zorg te ondersteunen. Via dat portaal worden de uitkomsten van de meetinstrumenten gebundeld en in rapportages weergegeven. Dat staat dus al best wel stevig in de ggz. Het moet wel vervolmaakt worden. Rapportages dragen bij aan nieuwe inzichten en ondersteunen ook het collegiaal gesprek dat er binnen de ggz moet plaatsvinden. Natuurlijk ondersteunen wij dit initiatief van harte. Akwa GGZ krijgt via het programma Kwaliteitsgelden ook middelen voor continue en planmatige ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg in de ggz. Mevrouw Van den Berg en de heer Smals hadden hier allebei vragen over, die hiermee wat mij betreft beantwoord zijn.

Mevrouw Van den Berg koppelde daar de vraag aan wat mijn reactie is op de petitie over de onnodige medicalisering. Daar heb ik ook kennis van genomen. Die is afkomstig van het Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens. Ik denk dat we het daar nog eens over moeten hebben, maar die petitie gaat volgens mij uit van een aantal onterechte aannames en onjuiste informatie. Binnen de geneeskunde zijn er verschillende geluiden en meningen over het gebruik van psychofarmaca. De baten daarvan zijn herhaaldelijk bewezen. De huidige behandelrichtlijnen volgen dan ook de wetenschappelijke bevindingen. Dat is dus een ander geluid dan dat via de petitie en dat is ook mijn antwoord op deze vraag. Mevrouw Paulusma stelde een vraag over vroegsignalering. Het is nu even rap en route, maar dat is ook een hele legitieme vraag. Het is normaal om onze psychische problemen te bespreken en zorg te voorkomen. Zij stelde specifiek de vraag over de consultatiefunctie. Wanneer is de gemeente nu in charge, wanneer de huisarts en wanneer de ggz? De consultatiefunctie is ook een van de doornen in mijn oog. Daarover stond ook een afspraak in het hoofdlijnenakkoord ggz: die consultatiefunctie komt er. Eerst zouden de veldpartijen het doen. Nu heeft VWS er de lead in genomen. Dat is nu in een afrondende fase. Ook daar zeg ik eerlijk: mea culpa. Ik had het eerder gewild. Voor de luisteraars zeg ik dat «mea culpa» inhoudt: dat heb ik niet optimaal gedaan. Maar we zijn nu wel in de afrondende fase. Voor de huisarts is bekostiging geregeld om de ggz te consulteren. Dat heet een meekijkconsult. Daarmee kan ggz-expertise bekostigd worden. Ten behoeve van de afstemming tussen de praktijkondersteuner huisarts ggz en de ggz is er een tarief geregeld ten bate van consultatieve raadpleging. In dit deel van de consultatiefunctie is voorzien in een bekostiging. Voor een deel komt dit ook op het bordje van de gemeenten. Daarover voeren we het gesprek met de gemeenten en zorgverzekeraars. Het zal een hybride model worden, waarbij het voor een deel door de gemeenten wordt bekostigd en voor een deel door zorgverzekeraars. Zij vragen aan ons om heel helder in beeld te brengen wanneer de zorgverzekeraar in charge is, en wanneer de gemeente.

Voorzitter. De heer Van der Plas vroeg nog ...

**De voorzitter:**

Sorry, mevrouw Paulusma had nog een vraag aan u. Excuus.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een excuus is niet nodig. Ik hoorde heel optimistisch «de afrondende fase», maar heeft u er ook een beetje een beeld bij wanneer dat dan is?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

We hebben in januari een bestuurlijk overleg met zorgverzekeraars en gemeenten. Laat ik zeggen dat de intentie is om dan echt spijkers met koppen te slaan en, als het aan mij ligt, dan echt in afrondende sfeer daarover te spreken. Als dat anders is, dan ga ik dat aan de Kamer

melden. Maar het zit dus in de afrondende fase, en in januari is het volgende bestuurlijk overleg.

**De voorzitter:**  
Gaaf u door.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
Meneer Van der Plas vroeg naar dat preventie ...

**De voorzitter:**  
Het is mevrouw Van der Plas.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
O, sorry. Dat is ook niet persoonlijk bedoeld. Er staat hier ook helemaal niet meneer of mevrouw. Er staat gewoon «Van der Plas».

**De voorzitter:**  
Dat komt omdat u nog met de heer Smals aan het afronden bent.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
Volgens mij met mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):  
U keek naar mij, dus dat maakt het heel ingewikkeld.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
Maar Caroline gaat het niet persoonlijk opvatten, hè?

**De voorzitter:**  
In antwoord op mevrouw Van der Plas, gaat u door.

Staatssecretaris **Blokhuis:**  
Kan het preventieakkoord mentale gezondheid als kapstok dienen voor nieuwe en bestaande programma's, zoals het Meerjarenprogramma Depressiepreventie, Eén tegen eenzaamheid et cetera? Ja. Ik denk dat dat goed is. Volgens mij zit achter die vraag ook de vraag: zullen we ervoor zorgen dat we niet te veel programma's naast elkaar hebben lopen, maar dat we dat een beetje stroomlijnen en één brede aanpak hebben? Dat is mij een lief ding waard. Ik zie mevrouw Van der Plas knikken, dus volgens mij zijn we het daar snel over eens. De verkenning hebben we gedaan. Wat voor vragen moet je daarbij stellen? Als er nou één ding is waarvan ik niet de vrijmoedigheid heb om te zeggen «ik ga dat even in elkaar timmeren», dan is dat het preventieakkoord. Ik vind echt dat een volgend kabinet dat stokje moet overnemen. Ik breng wel dingen in beeld. Ik doe de voorbereiding gewoon alsof ik missionair ben. Maar ik vind echt dat een volgend kabinet het in elkaar zetten van het preventieakkoord, met betrokkenheid van jongeren – ik ben er trouwens ook heel trots op dat er ook een jongerenplatform komt – moet oppakken. Voorzitter. Wat mij betreft is dit gelijk een antwoord op de vraag van mevrouw Den Haan: kan dat niet een tandje sneller? Ik zou bij wijze van spreken willen dat het er al was. Ik heb de voorbereidingen ervoor getroffen en de Kamer daarover geïnformeerd. De verkenning staat. Dat is wat mij betreft een mooie voorzet voor een volgend kabinet om het stokje over te nemen.

Mevrouw Van der Plas stelt ook aan de orde dat het aantal jongeren dat hulp vraagt, enorm toeneemt. Dat is die 15%-toename. Dat zei mevrouw Van den Berg volgens mij ook. Verschillenden hebben gezegd dat er een toename was van 15%. De Nederlandse ggz zegt: richt de preventie ook op prestatiedruk. Zulke woorden zijn mij uit het hart gegrepen.

Ik spreek regelmatig met jongeren. Ik stelde een keer een vraag aan zo'n groepje jongvolwassenen. Het waren jongeren die net 18 geworden waren. Wat kunnen we eraan doen om jullie weerbaarder te maken? En toen zeiden de jongeren heel bijdehand, en dat was een soort omdenken: «Dat vinden we eigenlijk de verkeerde vraag. U vraagt aan ons: hoe kunnen we jullie weerbaarder maken? Wij stellen aan u de vraag: hoe kan u ervoor zorgen dat de samenleving een beetje normaal gaat doen?» Dat zijn wel goede teksten, vind ik. Ik vind ook dat je moet beginnen met op de agenda van het preventieakkoord zetten: hoe kunnen we de samenleving leefbaarder maken en meer naar elkaar omzien?

Er werd net een voorbeeld genoemd van een politieagent die oma op weg helpt naar huis. Waarom zou een willekeurige fietser dat niet kunnen doen? Ik heb dat ook weleens gedaan. Er lag een mevrouw op de stoep, en zij moest naar huis. Dan stap je als weldenkende Nederlander toch van je fiets, pak je zo'n mevrouw op en zeg je: «Waar moet u naartoe? Ik woon daar. Ik help u.» Dat is volgens mij een burgerplicht en iets wat we allemaal moeten doen. Laten we daar eens mee beginnen, met brede maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Ik zeg nog wel even in de richting van mevrouw Van der Plas dat we niet bij nul beginnen. We hebben ook in de coronatijd heel veel middelen beschikbaar gesteld voor jongeren, omdat wij ook die nood zagen bij jongeren die geen perspectief hadden. We hebben echt vele tientallen miljoenen ingezet om fysiek en digitaal allerlei activiteiten te organiseren om jongeren perspectief te blijven bieden en om ze bezig te houden. Dat hebben jongeren zelf ook helpen vormgeven. Dat is wat mij betreft een voorbeeld van hoe het ook kan.

De laatste vraag bij dit blokje gaat over leefstijl. Mevrouw Paulusma vroeg daarnaar. Het is belangrijk om bij preventie en mentale gezondheid oog te houden voor leefstijl. Ja, dat sluit naadloos aan bij wat ggz-hulpverleners tegen mij zeggen. In de ggz is leefstijl steeds belangrijker: roken, gezond eten, werken aan je conditie, et cetera. Wat mij betreft komt er een vervolg op het huidige Preventieakkoord, met nadruk op roken, overgewicht en alcohol, met daarnaast een preventieakkoord mentale gezondheid, waarbij die werelden heel logisch samenkomen, ook leefstijl.

Dit was mijn blokje overig, voorzitter. Dan ben ik nog antwoorden schuldig over maatschappelijke ondersteuning, beschermd wonen en dak- en thuislozen. Dat is nog een apart hoofdstukje.

**De voorzitter:**

Heeft u suïcidepreventie helemaal afgehandeld nu? Dat vraag ik me af.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Kan de klok even tien seconden terug? Dan nu suïcidepreventie.

**De voorzitter:**

Dank.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Excuus. De voorzitter is nog heel wakker. Over suïcidepreventie heb ik twee vragen opgeschreven. We hebben daar heel constructieve debatten over gevoerd. Dit is volgens mij ook geen politiek onderwerp. Ik ben heel blij dat er met de landelijke agenda, die wij met heel veel partijen hebben afgesproken, met substantiële middelen tot en met 2025, heel hard werk wordt gemaakt van suïcidepreventie. De vraag is of het genoeg is. Misschien moeten we echt meer doen. Ik ben zelf voorstander van de «zero suicide»-beweging, van het als samenleving streven om naar nul suicides te gaan. Het is een waanzinnig hoge lat, maar laten we dat alsjeblieft als stip op de horizon hanteren.

Daar zijn wat vragen over gesteld, onder anderen door de heer Smals. Hij verwijst naar de aanbevelingen van Panteia, de evaluatie van knelpunten

voor de inzet van de nummers 113 en 0800-0113. De aanbeveling van Panteia was om eenduidiger te communiceren over dat gratis nummer 0800-0113 van de organisatie 113 Zelfmoordpreventie, zodat meer hulpvragers dit nummer kennen en bellen. Als volstrekt helder is voor mensen welk nummer ze moeten bellen, kan daarnaast door het eenduidig communiceren van het 0800-nummer, ook misdialing met 112 worden voorkomen. Daarnaast blijft 113 beschikbaar, maar dat is dan een betaald nummer. Laten we hopen dat dat echt een oplossing is, maar dat blijven we monitoren. Dat blijft wat mij betreft dus een punt van aandacht. De aanbevelingen van Panteia zijn meegegeven aan 113 Zelfmoordpreventie. Die gaan daarmee aan de slag. Mevrouw Den Haan stelt terecht die afschuwelijke TikTok filmpjes aan de orde waar suïcide er eventjes bij wordt gehaald of andere hele nare dingen. 113 wil een project hierover starten; kan de Staatssecretaris daar haast mee maken? Dit jaar is gestart met de derde landelijke agenda, die tot 2025 loopt. In totaal is er 4,8 miljoen per jaar beschikbaar. Een van de projecten binnen die agenda ziet op het opwerpen van drempels voor het gebruik van social media. Dus dat is een apart agendapunt. Dat begint dit jaar eigenlijk al. Het is aan de uitvoerende partijen om dat handen en voeten te geven. Ik verwacht dat daar voldoende aandacht aan wordt gegeven, want die mensen weten ook heel erg goed dat dit speelt. Dan wil ik tot slot overgaan naar de maatschappelijke opvang.

**De voorzitter:**

Ja, maatschappelijke opvang. Gaat uw gang.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. In de afgelopen vier jaar heb ik heel veel gesproken met mensen die dak- en thuisloos zijn. Dat deed ik overigens ook al als wethouder, toen ik dat in mijn portefeuille had in de gemeente Apeldoorn. Net als de doelgroep kwetsbare mensen waar we het over hadden bij de ggz-patiënten en mensen die anderszins onze hulp verdienen, zijn dak- en thuislozen mensen die gezien willen worden en die het verdienen om te kunnen meedoen. Iedereen moet kunnen meedoen, is mijn adagium. Ook voor deze doelgroep geldt dat. Het raakt mij keer op keer als ik met mensen spreek, zeker jongeren, die door een paar keer een foute wissel opeens op straat staan en daar de meest verschrikkelijke dingen meemaken. Dat heeft mij gemotiveerd om die twee actieprogramma's in gang te zetten. Daar ga ik niet heel breed over uitweiden, want die zijn genoegzaam bekend. Ik vind het wel heel tof dat mevrouw Agema zegt dat je resultaat ziet van de aanpak bij jongeren. Wat mij betreft is dat een hele goede prikkel om daarmee door te gaan. Flink gas geven, want we kunnen in ons verrekt rijke land ook gewoon zeggen: zullen we de nodige middelen en mensen inzetten om die jongeren te helpen, of eigenlijk de hele doelgroep? Die groep is een stad van net iets minder dan Zutphen tegenwoordig. We komen van 39.000 in 2018 naar nu 32.000. Er is dus een daling van 7.000, vooral onder jongeren, maar we moeten gas blijven geven. Ik ga niet terugkomen op het amendement, maar mevrouw Westerveld slaat de spijker op de kop als zij zegt: niemand is zo gemotiveerd als ik als het gaat om het voortzetten van die programma's. Wat mij betreft, is dat een heel duidelijke handreiking naar een nieuw kabinet. Dit moet echt gebeuren.

Bij beschermd wonen ligt de focus de komende tijd op het implementeren van het advies Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Daarbij werken alle regio's en alle gemeenten samen. Een van de belangrijkste dingen is de stap naar doordecentralisatie. Per 2022 is er sprake van een eerste stap. Dat is nog steeds mijn vertrekpunt en we gaan ervan uit dat dat ook gaat lukken.

Er zijn geen specifieke vragen over de aanpak gesteld, maar ik wil nog wel even de highlights aanstippen. Ik ben daar gepast trots op, omdat ik dat



niet zelf doe. Dat doen bijvoorbeeld jongeren, het jongerenpanel, sinds de start van het actieprogramma. Die houden gemeenten heel kritisch een spiegel voor en zeggen: jullie hebben geen goede toegang en jullie moeten zorgen voor een betere informatievoorziening. Dat werkt natuurlijk als een trein. Het blijkt in de praktijk heel goed te werken als jongeren gemeenten in een platformpje vergelijken, een spiegel voorhouden en zeggen: dit zou echt beter kunnen, want kijk maar, die gemeente kan het ook. Dat is één.

Ook de preventiescanner werkt heel goed: dat gemeenten kunnen zien hoe ze dakloosheid kunnen voorkomen door experts van de Preventie Alliantie onder leiding van Judith Wolf. Dat is echt een gouden greep geweest. Innovatieve aanpakken van partijen onder leiding van het Instituut voor Publieke Waarden en het Platform Woonplek zetten echt zoden aan de dijk. Voorts noem ik de inzet van de gemeenten samen met de woningcorporaties – ik wil ze toch een pluim geven – die in hele korte tijd duizenden extra woonplekken hebben gerealiseerd voor daklozen. Daarmee zijn we er ook nog niet, maar zijn we hard op weg.

Mevrouw Westerveld heeft specifieke vragen gesteld. Zij vroeg: hoe ga je de oplopende coronacijfers vertalen in beleid voor dak- en thuisloosheid? Het Ministerie van VWS heeft gisteren een advies gekregen van het RIVM dat specifiek is gericht op het aanhouden van de anderhalvemeterrichtlijn voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang. Zoals u weet, heeft dat gevolgen voor de schaal waarin je kunt opvangen. Dit heeft al hele mooie effecten gehad, namelijk dat gemeenten zijn gekomen tot een schaalverkleining in de opvang. We zijn op dit moment aan het bekijken of en, zo ja, hoe we dat opnieuw kunnen vertalen in een landelijke richtlijn. Dat is niet een kwestie van weken. Er moet echt tussen nu en een week een nieuwe richtlijn liggen. Daarbij zijn wij als VWS in de lead, maar dat stemmen wij wel af met het veld. Als daar relevante informatie uit voortkomt, zal dat in de voortgangsbrief over corona worden opgenomen. Dat is de logische plek daarvoor. Let dan speciaal op de teksten over dak- en thuislozen!

**De voorzitter:**

Ik ga deze gewoon als een toezegging noteren. Rekening houdend met de begrotingsoverleggen, hebben we waarschijnlijk volgende week woensdag een coronadebat. Dan willen we dat graag uiterlijk dinsdagnacht, zoals dat gebruikelijk is, rond 01.00 uur in een tekst hebben.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

O ja, ik krijg via de souffleur nog een kleine disclaimer mee: Financiën moet het er ook mee eens zijn.

**De voorzitter:**

Dat hebben we bij dezen geregeld.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik zie hier een heel breed draagvlak.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma heeft nog specifiek gevraagd naar de opvang voor de lhbtj-doelgroep en de kennis bij professionals over dat thema. Op beide punten wordt echt veel gedaan. In 2020 is mede op verzoek van de Kamer en naar aanleiding van een motie een verkenning uitgevoerd. Movisie heeft onderzocht hoe de situatie van met name lhbtj-jongeren in de opvang is. De aanbevelingen uit dat rapport heb ik opgevolgd. Het gaat daarbij om een paar dingen. Het gaat om kleinschalige opvang, zodat je mensen en dan zeker die kwetsbare doelgroep ook hun privacy kunt gunnen. Dat zien we nu dus ook over de hele linie. De opvang wordt kleinschaliger. Top! Er zijn ook steden die specifieke opvanglocaties voor de lhbtj-groep hebben. Dat zijn dus specifieke plekken voor de opvang van dak- en thuislozen met een lhbtj-achtergrond.

De informatie over dak- en thuisloze lhbtj-jongeren wordt in veel bijeenkomsten gedeeld met gemeenten, belangenorganisaties en professionals. Er is ook een training ontwikkeld voor professionals in de maatschappelijke opvang voor het bieden van meer sensitieve begeleiding. Volgens mij hebben we daarmee echt over de volle breedte die motie uitgevoerd en staat dit veel en veel beter op de kaart dan vier jaar geleden, toen we ons nog nauwelijks realiseerden dat dit een knelpunt was.

Mevrouw Agema vraagt: zijn er ook plekken voor gezinnen ...

**De voorzitter:**

Excuus. Mevrouw Paulusma heeft nog een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, een heel korte hoor. Wederom: heel positief. En ook complimenten aan de Staatssecretaris, want er is echt wel heel veel gebeurd. Ik kom zelf ook uit de zorg. Ik weet dat er heel veel trainingen zijn en allerlei passend aanbod x, y en z. Maar wordt het ook gebruikt?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dat is wel een hele terechte vraag, want als er aanbod is, wil dat niet zeggen dat het wordt gebruikt. Hebben wij daar zicht op? Ik kan daar misschien in de tweede termijn wat over zeggen. Anders moeten we kijken of daar een andere manier voor is, want ik vind het ingewikkeld om per themaatje een aparte brief toe te zeggen, maar anders kijken we of dat anderszins schriftelijk kan. Ik probeer het in de tweede termijn te doen. Voorzitter. Ik was bij de vraag van mevrouw Agema of er ook maatschappelijke opvang is voor gezinnen. Zoals u weet, zijn gemeenten verantwoordelijk voor het organiseren van de opvang. Wij weten dat er veel gemeenten zijn die opvang voor gezinnen hebben. Je ziet ook regelmatig vrouwen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Daar wordt nog de omgekeerde route bewandeld dat de partner thuisblijft en de vrouw met kinderen vlucht. Wij hebben het huisverbod ingesteld om dat om te keren, dus dat je gaat omdenken en het slachtoffer thuis laat wonen. Maar als het slachtoffer vlucht en naar de maatschappelijke opvang gaat, of anderszins afhankelijk wordt van maatschappelijke opvang – je ziet ook regelmatig moeders of vaders met kinderen – dan zijn daar aparte units voor. Eigenlijk vind ik het idee dat je die moet hebben, te bizar voor woorden. Ik vind het echt niet kunnen dat gezinnen met kinderen het huis uit worden gezet of op straat terechtkomen. Dat vind ik haast onbestaanbaar, want iedereen weet dat datzelfde gezin toch ergens zal moeten wonen, en niet altijd in de opvang. Wat mij betreft is het super als je die units hebt, maar eigenlijk moeten die permanent leegstaan, want als een gezin uit huis wordt gezet, moet je zo snel mogelijk doorschakelen naar een andere woonplek voor dat gezin. Ook als er sprake is van overlast – het is afschuwelijk en ingewikkeld; het klinkt allemaal makkelijk wat ik zeg – zou je als gemeente, als coöperaties of als particuliere verhuurders de ultieme ambitie moeten hebben dat je een andere woonplek organiseert.

Voorzitter. De laatste vraag ging over het onderscheid tussen psychische problematiek en anderszins, dus volgens mij heb ik alle vragen gehad.

**De voorzitter:**

Volgens mij is dat correct. Dan gaan we door naar de tweede termijn. Ik geef graag als eerste het woord aan de heer Smals van de VVD voor pak «m beet een minuut of twee.

De heer **Smals** (VVD):

Die ga ik niet gebruiken, want ik heb geen vragen meer. Het enige wat mij nog even bezighoudt, is wat mevrouw Van den Berg in de eerste termijn

aangaf – ikzelf deed dat niet – over die anw-diensten. Ik overweeg toch nog om, in overleg met mevrouw Van den Berg, in het verlengde van het verleden daarvoor misschien een motieachtig iets te doen. Daarbij doe ik ook direct het verzoek voor een tweeminutendebat. Daar laat ik het bij. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Oké. Dan noteer ik voor de heer Smals van de VVD een tweeminuten-debat. Mevrouw Westerveld van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de reactie. Ik heb nog een paar punten. De Staatssecretaris gaf net in zijn beantwoording aan dat cliënten die in een instelling zitten, ook gebruik kunnen maken van de patiëntvertrouwenspersoon. Ik heb tijdens dit debat een aantal mensen geappt met wie ik al langer contact heb. Dat zijn mensen die dus zorg nodig hebben en die soms te maken hebben met situaties dat ze de instelling uit worden gezet. In de berichtjes die ik kreeg, stond dat de patiëntvertrouwenspersoon niet heel erg bekend was. Dan hebben we het toch over mensen die vaak al jarenlang in de zorg zitten. We hebben het bijvoorbeeld vaak over ouders van jongeren die eerst in de jeugdzorg zaten en nu in het nieuwe stelsel in de ggz, en die al heel wat overleg-tafels, instanties, mensen en hulpverleners hebben meegemaakt. Die zitten soms aan tafel met allemaal verschillende instanties, maar die hebben hier niet van gehoord. Dat neem ik de Staatssecretaris niet kwalijk, maar ik denk dat het wel laat zien dat een systeem dat op papier misschien wel waterdicht is, dat in de praktijk niet altijd is. Ik zou hem dus willen vragen: wat kunnen we eraan doen om te zorgen dat de patiëntvertrouwenspersoon bekend wordt?

Misschien is een nog belangrijkere vraag: wat kunnen we eraan doen om te voorkomen dat die mensen telkens het gevoel hebben dat ze zo alleen staan? Want dat merk ik wel aan alle noodkreten die wij krijgen. Dat zijn echt geen mensen die denken: leuk, laat ik eens met een Kamerlid appen. Dat zijn ouders die echt niet meer weten wie ze anders moeten bereiken. Die staan vaak overal voor een dichte deur en die zien ons als een soort laatste bastion. Daarom gaan ze maar naar ons toe. Ik zou de Staatssecretaris dit dus nogmaals op het hart willen drukken en echt willen vragen: wat kunnen we nou doen om die mensen te helpen, zodat ze niet weer van ons horen «sorry, wij kunnen ook niks voor u doen» en wij ze niet weer doorschuiven naar de volgende? Want soms ben je zelf onderdeel geworden van het systeem waarin iedereen mensen telkens maar doorschuift. Dat willen we niet.

Voorzitter. Ik heb nog een tweede punt: de Wlz. Daarbij gaat het om een groep van 500 tot 700 mensen. De Staatssecretaris gaf net aan waarom hij niet wil dat deze jongeren naar de Wlz gaan. Hij zegt: ik doe een appel op gemeenten om ervoor te zorgen dat er niet elk jaar opnieuw een indicatie aangevraagd moet worden. Het kwam mij bekend voor. Ik ken die verhalen ook uit het onderwijs. Ouders van kinderen die gebruik moeten maken van onderwijs en van zorg moeten soms ook elk jaar opnieuw bij de gemeente aantonen dat hun dochter bijvoorbeeld nog steeds een handicap heeft. Dat zie ik hier weer. Ik denk niet dat een appel genoeg is, omdat gemeenten natuurlijk ook vaak geld te weinig hebben. Ik zou de Staatssecretaris dus willen vragen wat hij nu nog meer kan doen voor deze groep.

**De voorzitter:**

Oké. Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik sluit aan op het laatste wat mevrouw Westerveld zei. Ik vond het namelijk ook een prachtig appel, maar ik heb ook lang genoeg in de gemeenteraad gezeten om te weten hoe dat dan werkt. Ik ben dus wel benieuwd naar alternatieven en andere perspectieven die we deze ouders kunnen bieden. Ik ben ook benieuwd of u dat dan mee kunt nemen in de voortgangsbrief over jeugdzorg richting het WGO Jeugd.

Dank u.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik had nog een vraag die ik niet gesteld heb in de eerste termijn. Ik weet ook niet of ik daarvoor bij de Staatssecretaris moet zijn of bij de Minister. Het gaat over psychofarmaca. Uw voorganger Van Rijn heeft een nieuw onderzoek ingesteld naar het zorgbrede gebruik van psychofarmaca. Ik heb daar eigenlijk nooit uitkomsten van gezien. Ik vroeg me dus af of die inmiddels beschikbaar zijn.

**De voorzitter:**

Dat is een heldere vraag. Mevrouw Van den Berg van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog drie punten. Als eerste iets waar ik in de eerste termijn geen tijd voor had. Dat gaat over Caribisch Nederland. In juni 2018 heb ik aandacht gevraagd voor de ggz in Caribisch Nederland. Daar is de Krankzinnigenwet uit 1884 namelijk nog van toepassing. Toen heeft de Staatssecretaris in juli 2020 beloofd daarnaar te kijken en gezegd er begin 2021 op terug te zullen komen. De Staatssecretaris zegt dat hij dingen helemaal wil vasthouden. Het zou toch mooi zijn als hij dit nog even zou regelen voor het einde van het jaar.

Voorzitter. Dan heb ik nog twee andere vragen naar aanleiding van de reactie van de Staatssecretaris. Met betrekking tot die keteninformatievoorziening geeft hij aan dat sommigen nu een veilige e-mail gebruiken. Volgens mij is dat zelfs al antieke technologie. Ik hoop dus dat wij hier met de behandeling van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg toch een next step in kunnen zetten, en dat dat eerder gebeurt dan wanneer de Staatssecretaris weer over dit dossier kan spreken.

Voorzitter, mijn laatste punt. Ik ben best wel kritisch op de ggz, maar ik vind het vreselijk dat mensen regelmatig gewoon letterlijk in elkaar gemept en bedreigd worden. Dat is ook de reden waarom ik die vragen stel in relatie tot de Wet forensische zorg. Daar wil ik dus toch ook wel nader op terugkomen in een motie.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Daarmee hebben we het VAO dubbel genoteerd. Sorry, het tweeminuten-debat. Ik ben nog een beetje oud. Het eerste tweeminutendeбат blijft in ieder geval staan. Mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank aan de Staatssecretaris voor de fijne, open en inhoudelijke beantwoording van de vragen. De opmerking van mevrouw Westerveld is me uit het hart gegrepen. We hebben het veel over de cultuur binnen de ggz, waar verandering in moet komen, en ook over het silodenken. Maar ik zou er echt nogmaals aandacht voor willen vragen om ook meer voorlichting te geven aan cliënten, patiënten en ouders, omdat heel veel niet bekend is. Ik denk bijvoorbeeld aan zo'n patiëntvertrouwenspersoon of het feit dat zorgverzekeraars kunnen

bemiddelen als je te jong, te oud, te goed of te slecht bent. Dat heb ik ook op het allerlaatst moeten uitvinden bij mijn dochter. Het zou erg geholpen hebben als dat gewoon in de voorlichting meegegeven zou worden. Dan het tweede onderwerp. Het is fijn dat er bij de lokale meldpunten verward gedrag meer aandacht komt voor kennisdeling rondom dementie. De Staatssecretaris gaf al even aan dat het toch ook de verantwoordelijkheid zou moeten zijn van ons allemaal en niet alleen van de politie – dat was in antwoord op de vragen van mevrouw Agema – om mensen die verward gedrag vertonen en wellicht dement zijn, mee te nemen en naar huis te brengen. Maar er is nog heel veel onbekendheid met dementie. Ook de signalering is lastig. Ik wil nog even wijzen op de mooie modules van Samen dementievriendelijk van Alzheimer Nederland. Ik zou het fijn vinden als daar samenlevingsbreed meer aandacht voor kwam.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel. We hebben het hier vandaag, vanavond gehad over mensen die vastlopen in een systeem, soms met verschrikkelijke gevolgen. Ik wil bij deze gelegenheid toch ook de mensen die in dat systeem werken, een hart onder de riem steken. De vele tienduizenden hulpverleners in de ggz die dagelijks nauw contact hebben met mensen die dringend geestelijke hulp nodig hebben, verdienen onze waardering en respect. Zij zien van nabij wat het systeem doet met mensen. Toch staan zij elke dag weer klaar om deze mensen te helpen, te ondersteunen, er gewoon even te zijn voor een gesprek, met een luisterend oor. Zij maken van nabij schrijnende situaties mee of zien mensen door hun vingers glippen. Het kan niet anders dan dat dat hen raakt en hen soms ook een machteloos gevoel geeft. En toch staan ze er elke dag weer. Natuurlijk, het is hun werk, maar dit werk kun je niet doen als je geen hart hebt voor de mensen die hulp nodig hebben. Van een bedankje kun je geen brood kopen, dat besef ik, maar toch wil ik mijn grote waardering op deze plek uitspreken. Ook voor hen moet het moeilijk zijn om te zien dat het systeem soms hapert. Tot slot ook een woord van dank aan al die duizenden vrijwilligers die hun steentje bijdragen. De mensen bij 113, de mensen bij de Luisterlijn, de mensen bij de Kindertelefoon en al die andere duizenden vrijwilligers. Jullie doen fantastisch werk! De Amerikaan Fred Rodgers zei ooit: «Vroeger toen ik klein was en bang voor enge dingen die ik in het nieuws zag, zei mijn moeder: zoek de helpers! Kijk naar de helpers! Je zult altijd mensen vinden die aan het helpen zijn». Families en mensen in nood zou ik dit ook willen meegeven. Er zullen altijd mensen zijn die je zullen helpen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Heel hartelijk bedankt. Ik zie zelf af van mijn eigen termijn. We schorsen voor een enkele minuut.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan starten met de beantwoording van de vragen die in tweede termijn zijn gesteld. Ik geef u graag het woord.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter, dank. Ik ga gewoon in volgorde van sprekers de antwoorden geven. Voor zover er dubbelingen zijn, pak ik die natuurlijk in één keer samen.

Ik hoor de heer Smals zeggen dat hij geen vragen heeft, maar dat hij een motie gaat indienen over de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ook mevrouw Van den Berg heeft een motie aangekondigd, maar zij is er niet. Ik zou eigenlijk willen weten of ik niet iets kan toezeggen zodat ik u een motie kan besparen. U gaat natuurlijk over uw agenda, maar de vraag is even wat u met de motie wilt. Wilt u er druk op zetten? De sector zelf, onder andere de NVVP en de Nederlandse ggz, zegt: «Geef ons tijd. We gaan het wel regelen. Die anw-diensten gaan goed geregeld worden op basis van commitment in de sector zelf.» Als de Kamer zegt dat ze daar op een of andere manier via een motie druk op wil zetten, dan wil ik hier met alle liefde toezeggen dat ik dat op die manier met ze deel. Als u zegt «nee, maar ik heb er een motie voor nodig», dan weet ik wie de baas is in dit gebouw.

**De voorzitter:**

Zal ik even helpen?

**De heer Smals (VVD):**

Ja, dat mag.

**De voorzitter:**

Dan doe ik dat, aangezien ik deze discussie zelf ook heb gestart. De Staatssecretaris zegt: kan ik nu door middel van een toezegging voorkomen dat er specifiek over de nacht- en avonddiensten een motie wordt ingediend? Ik denk dat dat kan, maar dan willen we wel een redelijke termijn horen waarin we een reactie terugkrijgen van het eigen initiatief waarmee we verwachten dat het rond komt.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Zeker.

**De voorzitter:**

Ik snap dat het eerste jaar even opstarten was, maar we zijn inmiddels drie jaar verder. Dus als u zegt dat u binnen een week of drie – laten we drie weken zeggen, want we zitten midden in een formatieperiode – een redelijke reactie terugkrijgt van de hoofdrolspelers zelf waarin ze laten weten hoe het ervoor staat, of het redelijk is om te verwachten dat het voor de kerst rond is of dat het een sint-juttemisverhaal wordt, dan kunnen wij desnoods nog bij het WGO over jeugdzorg een motie indienen, zeg ik maar als suggestie.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter, dit snap ik heel goed. Ik denk dat het kan helpen als ik tegen de sector zeg: de Tweede Kamer is het een beetje zat en die komen met een motie als jullie geen tempo maken. Ik kan ook nog schriftelijk reageren, waarbij ik de Kamer meedeel: zo zit de sector erin; bijvoorbeeld in februari volgend jaar leveren ze echt een plan op en dan staat het ook. Ik zeg maar wat. Het gaat mij er niet om dat we hoe dan ook een debat moeten voorkomen, maar als ik met een toezegging van die strekking u een motie kan besparen, dan is dat mij ook een lief ding waard, hoewel ik ook heb gehoord dat mevrouw Van den Berg een motie wil indienen. Maar misschien kunnen we daar straks ...

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

Ik sta altijd open voor toezeggingen.

**De voorzitter:**



Een reactie van de heer Smals.

De heer **Smals** (VVD):

Het is heel ingewikkeld om hier non-verbaal met iedereen te communiceren. Laat ik het zo zeggen: ik denk dat dat voorsnog wel een oplossing is. Maar ik ben wel benieuwd wat de toezegging dan precies is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Er zijn nog een paar andere dingen waar ik misschien wel schriftelijk op moet ingaan, dus laat ik zeggen dat u tussen nu en twee weken een brief krijgt over de actualiteiten, waaronder dit. Dan zou het alsnog zo kunnen zijn dat u op basis van die brief zegt: nou, mannetje, zo kom je niet weg; er komt alsnog een VAO. O, het heet geen «VAO» meer, hè? Wat is dit?

De **voorzitter**:

Het is een tweeminutendeбат. Dat lijkt mij een uitstekende toezegging. Die noteer ik. Tegen de leden van de commissie zeg ik dat we ook nog een wetgevingsoverleg Jeugd hebben, waar we bij wijze van spreken ook nog een aantal dingen in kunnen fietsen omdat het nauw op elkaar aansluit. Dat in reactie op de opmerking van de heer Smals en op de vraag van mevrouw Van den Berg. Dan komen we nu bij de vragen van mevrouw Westerveld.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik maak een heel snel bruggetje. Mevrouw Westerveld en mevrouw Paulusma kaartten een punt aan over de Wlz en jeugd. Zij vroegen allebei: kun je ons niet in de aanloop naar het wetgevingsoverleg Jeugd nader informeren over hoe je gemeenten in de positie wil brengen dat ze ook echt de ondersteuning bieden die die gezinnen mogen verwachten, nu ze voorsnog niet de route naar de Wlz krijgen? Even in reactie op de formulering van mevrouw Westerveld, die zei «de Staatssecretaris wil het niet»: het is geen kwestie van «niet willen». Ik heb gewoon naar de toelichting van het amendement gekeken. Daarin stond: «Er moet aan drie randvoorwaarden worden voldaan.» Aan geen enkele wordt voldaan. Dan zou ik een heel onzorgvuldig bestuurder zijn als ik zeg: weet je wat, we gaan het toch doen! Maar ik ben natuurlijk van goeden wille richting die kwetsbare groep. Daar willen we van alles voor doen. We kijken ernaar in de aanloop naar het wetgevingsoverleg. Het kan zelfs ook nog zo zijn – nou, het is niet «zelfs» – dat we zeggen: we willen dit als apart thema met een hele dikke streep eronder agenderen in de hervormingsagenda, die begin volgend jaar klaar moet zijn. Dat kan ik ook opschrijven in de brief in aanloop naar het wetgevingsoverleg.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik bedoelde natuurlijk niet te zeggen ... Misschien zei ik het zo omdat we natuurlijk in deze brief lezen dat het niet kan. Er wordt dan niet naar inhoudelijke argumenten verwezen, maar inderdaad naar de hervormingsagenda en de wetten die worden aangepast. Mijn vraag is – en volgens mij is dat ook de vraag van mevrouw Paulusma, want van hen was ook het amendement – wat dan de inhoudelijke redenen zijn? Hoe worden deze jongeren nou geholpen? Dat lezen we eigenlijk niet terug in de overwegingen die wij schriftelijk in de brief hebben gekregen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In de brief staat natuurlijk wel dat wij er dan van uitgaan dat gemeenten het goed doen. Maar ik hoor dan mevrouw Paulusma en mevrouw Westerveld met hun kennis van het lokale domein – ik heb daar zelf natuurlijk ook jarenlang rondgelopen – ook zeggen dat ze dat nog niet het vertrouwen geeft dat het dan dus wel goedkomt. Ik denk daarom dat we daar meer op moeten doen. Dat zou bijvoorbeeld een plek in die hervor-

mingsagenda kunnen krijgen. Zullen we afspreken dat ik in de aanloop naar het wetgevingsoverleg wat meer deel over hoe we dat een plek in de hervormingsagenda moeten geven?

**De voorzitter:**

Dat is afgesproken.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Dan ga ik even naar een misverstand uit de eerste termijn, wat ik zelf heb veroorzaakt. Mevrouw Westerveld is met mensen gaan appen over hoe het met hun patiëntvertrouwenspersoon zit. Ik heb dat in mijn beantwoording ten onrechte aan de doorzettingsmacht gekoppeld. De doorzettingsmacht is aan de cliëntondersteuning gelinkt. Iedereen heeft op basis van de wet recht op cliëntondersteuning, alleen kunnen gemeenten cliëntondersteuning ook breed opvatten. Ze kunnen bijvoorbeeld zeggen dat er mensen zijn waar je bij te rade kan gaan, terwijl wij juist stellen dat iedereen recht op cliëntondersteuning heeft, dus op een ondersteuner die aan jou gekoppeld is. Die figuur is namelijk wel noodzakelijk om die doorzettingsmacht handen en voeten te geven. Sterker nog, we hebben het in onze modeldoorzettingsmacht zo geformuleerd dat de cliëntondersteuning per traptrede, per escalatietrap zeg maar, kan interveniëren. Zij kunnen zeggen: meneer Pieters bakt er ook niets van, we gaan een stapje hoger naar zijn leidinggevende, of we gaan nog een stapje hoger en we komen uit bij de bestuurder, bij de bewindspersoon. Dat is ook even een misverstand in de richting van de mensen met wie mevrouw Westerveld misschien contact had.

Los daarvan is het natuurlijk zo dat mensen die onder het regime van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg afhankelijk van de patiëntvertrouwenspersoon kunnen zijn, ook het recht daarop hebben. Dat moeten de aanbieders gewoon aanbieden. Dus als mensen die vallen onder het regime van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg geen patiëntvertrouwenspersoon hebben, dan is er ergens iets fout gegaan, want daar hebben ze gewoon recht op. Dat is eventjes om de boel even glad te trekken.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik heb het gevonden, hoor. Op de site van het ministerie staat ook heel duidelijk wat een patiëntvertrouwenspersoon nou doet. Daar wordt ook verwezen naar de beroepsvereniging. Die informatie vanuit het ministerie is daar dus op zich best wel helder over. Er staat ook wat een patiëntvertrouwenspersoon doet en wat cliëntondersteuning is. Maar dat doet eigenlijk niet af aan het probleem wat ik net signaleerde en waar de Staatssecretaris volgens mij ook weleens tegen aanloopt, namelijk dat er zo ontzettend veel instanties en mensen zijn en dat je als cliënt of ouders maar net van iemand moet weten wie je moet hebben. We hebben het hier dan nog over mensen die de weg gewoon vaak best wel goed weten te vinden en die geletterd zijn. We hebben in Nederland ook 2,5 miljoen mensen die niet zo goed kunnen lezen of schrijven en de weg in instanties minder goed weten te vinden. Zij hebben al helemaal het gevoel dat ze enorm alleen staan. Dat is nou mijn punt. Hoe kunnen we er nou echt voor zorgen dat mensen het gevoel hebben ... Nou niet het gevoel hebben, maar dat mensen echt geholpen worden? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er iemand is die naast gezinnen staat, zodat ouders en jongeren zelf – dit geldt ook als je volwassen bent en naar hulp zoekt – niet telkens het gevoel hebben dat ze er helemaal alleen voor staan, dat ze zelf bij 30 verschillende plekken kunnen aankloppen en elke keer weer teruggegooid worden?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Wij gaan ervan uit dat de gemeenten actief op het bestaan van cliëntondersteuning attenderen als zij een indicatie stellen voor bijvoorbeeld de Wmo of de Jeugdwethulpverlening. Het is op zich een goede veronderstelling dat het ook moet gebeuren, alleen het gebeurt vaak niet. De vraag is of we dat moeten laten passeren of dat we daar als wetgever iets van moeten vinden, zodat het meer verplichtend wordt. Dat is voor mij een open vraag. Ik heb diezelfde worsteling die mevrouw Westerveld heeft, namelijk hoe mensen dat moeten weten. Eigenlijk zou je wensen dat de cultuur is dat gemeenten daar gewoon op wijzen en dat ze zeggen: u gaat met ons in gesprek en u heeft recht op een cliëntondersteuner. Ik vind dat je daar gewoon actief op moet attenderen. Hetzelfde geldt voor een patiëntvertrouwenspersoon in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Een aanbieder moet daar dan actief op wijzen. Volgens mij heb ik de vraag van mevrouw Paulusma over de Wet langdurige zorg beantwoord. Was er nog een andere vraag?

**De voorzitter:**

Doe maar.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

O, die heb ik niet opgeschreven.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik had lovende woorden voor alles wat u verricht hebt: trainingsaanbod, lhbtq-jongeren en daklozenopvang. Toen vroeg ik: wordt het ook gebruikt? Toen zei u: ik kom daarop terug in de tweede termijn.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

O ja die, sorry. Die trainingen zijn net ontwikkeld. Het is dus niet zo dat die al jaren bestaan en dat we nu kunnen meten of ze goed worden toegepast. Die zijn net klaar. We hebben dus ook nog geen inzicht in het gebruik. Zijn we daar blij of tevreden mee? Nee. We gaan dat monitoren de komende tijd. De Kamer krijgt twee keer per jaar een voortgangsrapportage maatschappelijke opvang. Daarin zullen we apart terugkomen op dit agendapunt.

Mevrouw Agema vroeg nog naar het onderzoek psychofarmaca, waar Van Rijn mee is begonnen. Ik krijg vanuit de ambtelijke advisering te horen dat er verschillende onderzoeken zijn geweest. Die zullen ook voor een deel op basis van de opdracht van de vorige Staatssecretaris gedaan zijn. Zullen we gewoon met de Kamer delen wat er is?

**De voorzitter:**

Ja, graag. Die toezegging noteren we. Gaat u verder.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Van den Berg heeft de Caraïben er gelukkig ook nog eventjes bijgehaald, want dat vind ik wel gepast.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema vergeet iets?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, ik had ook een verwijzinkje naar de tweede termijn.

**De voorzitter:**

Ja, over het uitsplitsen van overlastgevers in mensen die overlast veroorzaken en mensen die een misdrijf plegen én overlast veroorzaken.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja, die heb ik wel, maar die heb ik kwijtgemaakt. Even kijken, hoor. Ja, het zit in een apart blauw mapje. Maar ik heb hier een stuk of 27 blauwe mapjes liggen.

**De voorzitter:**

Zal ik even zoeken?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dit is voor mij ook een nieuwe ervaring, voorzitter. Hier zit een persoon met licht verward gedrag. Dit had ik scherp moeten hebben. Ik moet daar zo even op terugkomen.

**De voorzitter:**

Ik heb net in de eerste termijn gehoord dat het je burgerplicht is om iemand met licht verward gedrag te hulp te komen als je die tegenkomt. Ik stel dus voor dat u even doorgaat met de beantwoording van de andere vragen en deze dan straks even terugpakt. Of heeft u hem inmiddels?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Diezelfde had ik net ook te pakken. Ik denk dat dit het goede antwoord zou moeten zijn. Ik probeer het gewoon. Dan kijken we of mevrouw Agema zegt dat dit het antwoord is op haar vraag of niet.

**De voorzitter:**

Ja, gaat uw gang.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat gaat ook om de E33-registratie, de E33-meldingen. Hoe kunnen we de druk op de politie verlichten?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Jawel, want dat heeft te maken met die uitsplitsing, toch?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat heeft u in de eerste termijn al gedaan, toch? Wordt het uitgesplitst in «misdrijf» en «geen misdrijf»? Zou dat niet wenselijk zijn?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik ga even kijken hoever we komen. Het zou kunnen dat ik nu een antwoord geef waarvan mevrouw Agema zegt: gast, waar stuur je me het bos mee in? Maar ik doe mijn best. Op dit moment is het niet mogelijk om het onderscheid te maken. Het is een registratie van de politie, die niet meer informatie geeft dan dat ze zijn uitgerukt of een melding hebben ontvangen. Die uitsplitsing, of het een kwestie is van een misdrijf, van verward gedrag of van iemand die in z'n blootje op straat loopt of zo, bestaat nu niet. Wel neem ik samen met de Minister van JenV, de heer Grapperhaus, andere stappen om de politie te ontlasten. Daar ben ik wel op ingegaan in de eerste termijn. Dat hoeft ik dus inderdaad niet te herhalen. Mevrouw Agema koppelde de vragen, want die heb ik heel goed gehoord. Zij vroeg: maar zou je het dan niet moeten willen weten? Dat is overigens wel een vraag die ook aan JenV gesteld wordt. Want de politie is als eerste in beeld om dat te registreren. Dan komen we toch tot de conclusie dat dat antwoord via een andere route naar u toe moet komen, waarschijnlijk schriftelijk of in een debat met de Minister van JenV. Ik kan nu wel toezeggen: dat gaan we doen. Maar dan heb ik vanavond een boze Minister Grapperhaus aan de telefoon, die zegt: de politie heeft nog niks te doen volgens jou, omdat ze dat nog even moet uitsplitsen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris kan er ook op terugkomen voordat het tweeminuten-debat plaatsvindt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat willen we juist niet. We hadden volgens mij de afspraak dat ik een brief zou sturen. Zullen we het meenemen in die brief?

De **voorzitter**:

Laten we dat doen. Als er een tweeminutendeбат komt, dan doen we dat in ieder geval daarna. Is dat een goede afspraak? Ik kan me bijna voorstellen wat de heer Grapperhaus gaat antwoorden, maar we gaan de terugkoppeling in die nette brief als toezegging noteren.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet ook wat mevrouw Agema dan gaat zeggen. Die zegt dan: was de politie er maar zodat ze dat goed in beeld hebben, dan hoeven ze niet steeds uit te rukken.

De **voorzitter**:

Maar goed, we gaan het afwachten. De laatste vragen graag van mevrouw Van den Berg.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Zij stelde een vraag over de Cariben. We hebben al een paar jaar de ambitie om daar wat mee te doen. Die Krankzinnigenwet is natuurlijk achterhaald – de naam zegt al voldoende – dus die moet veranderen. In 2018 waren we volop bezig met de invoering van de Wet verplichte ggz, et cetera. Ik heb inderdaad eerder toegezegd dat u begin dit jaar meer hoort. Dat is niet gelukt om verschillende redenen. We wilden namelijk ook fysiek een lokale verkenning doen, echt veldonderzoek: wat is er mogelijk, wat kan niet en wat kan wel. Dat is doorkruist door corona. Intussen zijn wel de eerste gesprekken begonnen. Ik wil graag de Kamer beloven dat de Kamer er begin 2022 – het is helaas met een jaar uitstel – over wordt geïnformeerd hoe we die route gaan vormgeven.

De opmerking van mevrouw Van den Berg over veilige e-mail was volgens mij meer een opmerking: ook dat is achterhaald. Het is geen vraag.

Ik dacht dat zij iets aankondigde in de sfeer van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg en dat zij daar een motie over overwoog. Maar als ik daar nou ook iets over kan toezeggen in een brief of anderszins?

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

Ik zei al dat ik, met alle kritiek die ik soms op de ggz heb, mij ook wel zorgen maak over de mensen die met geweld te maken krijgen. Vandaar dat ik wat meer facts and figures zou willen hebben met betrekking tot de Wet forensische zorg in relatie tot de Wet verplichte ggz. Ik vroeg het over de laatste vijf jaar. De Minister zegt terecht: ja, maar het begrip «zorgmachtiging» bestaat korter. Kan de Minister op de een of andere manier wat meer inzicht geven in die ontwikkelingen, in de overgang van het een naar het ander?

Dan over de plekken. De Minister heeft gezegd dat we juist te weinig zwaardere plekken hebben, dat we daar wat concrete informatie over krijgen en ook over hoeveel mensen per jaar overgeheveld zijn van de forensische zorg naar de gespecialiseerde ggz. Dat is misschien wel over een paar jaar aan te geven. Wij zoeken linksom of rechtsom wat wij uit het veld meekrijgen: In de ggz-instellingen komen mensen terecht die daar eigenlijk niet horen. Ook weet ik van werkbezoeken waar ik de Staatssecretaris eerder, volgens mij bijna twee jaar geleden, een flyer over heb overhandigd, dat er in de ggz-instellingen soms mensen zijn die ronduit

gewelddadig zijn en zich niet aan de regels willen houden. Dat heeft niks te maken met niet begrijpen, maar gewoon met niet willen. Diezelfde zorgverlener moet de volgende dag gewoon weer aan de gang met die cliënt, die in feite zijn middelvinger opsteekt naar die zorgverlener. Daar wil ik graag wat meer feiten en cijfers over hebben. Als dat in een toezegging kan, dan vind ik dat prima.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laten we dat afspreken. Wij moeten ons overigens wel realiseren dat de Wet forensische zorg primair de verantwoordelijkheid is van de Minister voor Rechtsbescherming, Sander Dekker. Dus als de Kamer daarover een motie wil indienen, vind ik het een beetje ingewikkeld als ik die vervolgens moet behandelen. Dat geef ik in overweging nadat die brief binnen is en de Kamer overweegt een tweeminutendeбат aan te vragen.

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

Het kabinet spreekt met één mond, dus het komt vast met eenduidige cijfers.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik beantwoord voortaan alle vragen voor Justitie.

Voorzitter. Nog eventjes een correctie op het antwoord in eerste termijn op het punt van de forensische zorg over hoeveel mensen naar de ggz zijn gegaan. Ik zei toen: 70 mensen in het jaar 2020. Dat moet zijn: over de eerste zes maanden van 2020. Ik weet niet of je dat kan extrapoleren en het in het hele jaar het dubbele is, maar het gaat om de eerste zes maanden, zeg ik voor de geschiedschrijving.

Daarmee ben ik bijna klaar. Mevrouw Den Haan heeft een aanbeveling gedaan over dementie: Samen dementie vinden, betrek dat ook bij de vormgeving van de meldpunten.

Volgens mij heeft mevrouw Van der Plas hele wijze woorden gezegd als dank aan al die vele duizenden mensen, vrijwilligers, professionals, hulpverleners, in de ggz en aanverwante sectoren. Volgens mij is het een hele mooie afronding van dit debat als ik me daar van harte bij aansluit, voorzitter.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me inderdaad een heel mooie afronding. Ik heb nog een paar toezeggingen. Ik zal ze toch nog maar even opnoemen.

- De Staatssecretaris informeert de Kamer over de gang van zaken rondom de eindverantwoordelijkheid bij de dossiers die onder behandeling zijn bij de Unit Complexe Zorgvragen; dit is een toezegging aan onder anderen mevrouw Westerveld.
- De Staatssecretaris informeert de Kamer binnen twee weken over wanneer de veldpartijen denken een oplossing te hebben gecreëerd inzake avond-, nacht- en weekenddiensten; dat is onder anderen benoemd door de heer Smals maar ook door mevrouw Van den Berg en – maar dat is niet zo relevant – mijzelf.
- De Staatssecretaris zegt toe te stimuleren dat verschillende meldpunten meer aan kennisdeling gaan doen met betrekking tot dementie; dat is onder anderen specifiek toegezegd aan mevrouw Den Haan.
- De Staatssecretaris informeert de Kamer het komende halfjaar over de voortgang van de invoering van het zorgprestatie-model via de evaluatie van de NZa; dat is een toezegging aan onder anderen de heer Smals.
- De Kamer wordt begin volgende week geïnformeerd over de opvang van dak- en thuislozen voor de komende periode in verband met corona en de aangescherpte richtlijnen van het RIVM; daarnaar is gevraagd door mevrouw Westerveld maar ook door anderen.



- De Staatssecretaris stuurt de Kamer een brief in de aanloop naar het wetgevingsoverleg Jeugd over hoe gemeenten een plek moeten krijgen in de hervormingsagenda; deze toezegging is gedaan aan mevrouw Westerveld, maar ook aan anderen.
- De Kamer ontvangt de informatie die beschikbaar is over de psychofarmaca van de Staatssecretaris; dat is een toezegging aan mevrouw Agema.
- De Staatssecretaris neemt in zijn Kamerbrief ook mee of er een onderscheid gemaakt kan worden tussen personen met verward gedrag die wel of geen misdrijf hebben gepleegd en personen met gewoon verward gedrag; dat is een toezegging aan mevrouw Agema.
- De Kamer ontvangt meer informatie over de Wet forensische zorg, zoals uitgebreider in de Handelingen is opgenomen en beschreven is door mevrouw Van den Berg.

Daarmee ben ik volgens mij rond. Nee, toch niet. Mevrouw van den Berg.

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

De Kamer ontvangt begin 2022 de stand van zaken met betrekking tot de Krankzinnigenwet in het Caribisch Nederland.

De **voorzitter**:

Die hadden we inderdaad abusievelijk niet genoteerd. Dat gaan we bij dezen wel doen. Volgens mij zijn we daarmee rond. Nee, nog niet! Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

En de Staatssecretaris neemt in de voortgangsrapportage de update rondom de lhbtq-opvang mee.

De **voorzitter**:

Nog een foutje. Ook die hebben we genoteerd en nemen we mee.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het klopt vrijwel allemaal wat u zegt, maar er stond één gekke toezegging in, namelijk dat we de gemeenten meenemen in de Hervormingsagenda Jeugd. Dat is logisch, want ze zijn zelf lijdend voorwerp of actief voorwerp. Het gaat om de rol van gemeenten bij jongeren die nu geen beroep kunnen doen op de Wet langdurige zorg. Dat is heel ingewikkeld. Ik ga de Kamer volgens mij in een paar etappes informeren. Ik informeer de Kamer al heel snel over de opvang van dak- en thuislozen in verband met de nieuwe adviezen van het RIVM. In de aanloop naar het wetgevingsoverleg Jeugd komt er een brief over dit specifieke punt. En de andere informatie wil ik zo snel mogelijk delen, maar voor een deel ben ik afhankelijk van Justitie. Daar moet ik afstemming over hebben. Als ik zeg dat ik het binnen twee weken doe, dan overschreeuw ik mezelf, denk ik. Ik doe het zo snel mogelijk, maar ik vind het een beetje spannend om daar een wekentermijn aan te koppelen.

De **voorzitter**:

Dat zijn terechte opmerkingen. We gaan het op die manier noteren. Dank voor de zorgvuldigheid. Volgens mij zijn we dan rond.

Ik wil de Kamerleden danken voor hun aanwezigheid. Ik bedank de Staatssecretaris, de ondersteuning – de griffier, de bode en de stenograaf – en de mensen die thuis dit debat op welke manier dan ook hebben gevolgd. Ik heb zelf wat rommelig voorgezeten deze keer, maar toch zijn we op tijd klaar. Vergeeft u mij. Ik wens u allen een hele fijne avond.

Sluiting 20.46 uur.