

Vergaderjaar 2017–2018

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 378

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 13 december 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 november 2017 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 februari 2017 over het Meerjarenprogramma depressiepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 259);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2017 over het advies schakelteam niet-acute melding personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 344);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2017 over rapport IGZ over het onderzoek naar de zorgverlening aan de heer Bart van U. (Kamerstukken 29 279 en 25 424, nr. 378);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2017 over vervoer personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 346);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2017 ter aanbieding van het rapport Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 345);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie over de stand van zaken inzake de opbouw van de ambulante geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 349);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2017 inzake uitkomsten onderzoek lokale invulling openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 348);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 april 2017 met de reactie op een publicatie op LinkedIn van 15 februari 2017 van H V inzake «Mijn buurvrouw schreeuwt nog steeds om hulp»;**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2017 ter aanbieding van antwoorden op**

- vragen van de commissie over het rapport «Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg» (Kamerstuk 25 424, nr. 352);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2017 met marktscans Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg 2016 en Actieplan wachttijden zorg NZa (Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juni 2017 over het adviesrapport werkgroep Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen (Kamerstuk 25 424, nr. 355);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2017 over verdringing reguliere ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 354);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2017 met informatie over verschillende onderwerpen gerelateerd aan de ondersteuning van personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 368);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2017 ter aanbieding van de monitor Generalistische Basis GGZ versie juni 2017 (Kamerstuk 25 424, nr. 358);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2017 met de reactie op het verzoek van het lid Marijnissen, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 9 mei 2017, over de tekortschietende zorg in de ggz door lange wachtlijsten (Kamerstuk 25 424, nr. 357);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juli 2017 over afspraken wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 369);
 - de brief van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie d.d. 6 juli 2017 over uitvoering van drie moties ingediend bij de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) – Rol OM, uitvoeringskosten, onmiddellijkheidsbeginsel (Kamerstuk 32 399, nr. 87);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2017 ter aanbieding van de voortgangsrapportage NZa doorontwikkeling productstructuur ggz/fz (Kamerstuk 25 424, nr. 371);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2017 ter aanbieding van de tussentijdse rapportage Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 375);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2017 met de beleidsreactie op de tussenrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 377);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie over de stand van zaken inzake de openstelling van de Wlz voor ggz-cliënten (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 200);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie inzake GGZ-DBC en positie psychodiagnostisch werkenden.

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Dijkema, Dik-Faber, Gerbrands, Kooiman, De Lange, Lodders, Szias en Voortman,

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

Aanvang 10.02 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal, hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waar we vandaag het debat met elkaar zullen voeren over de ggz, de geestelijke gezondheidszorg. Ik heet de Staatssecretaris van harte welkom, de ondersteuning welkom, ik heet de Kamerleden welkom, de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen uiteraard ook. Voordat we van start gaan, wil ik opmerken dat zowel mevrouw Kooiman als mevrouw Szias vastzitten in de trein. Dus die schuiven later aan. Ik begreep dat mevrouw Van den Berg ook later komt. We gaan gewoon beginnen en we zien hoever we komen en of de mensen dan inmiddels zijn aangeschoven. Ik stel voor een spreektijd van maximaal vijf minuten te hanteren, en twee interrupties van de zijde van de Kamerleden. Dan geef ik als eerste graag het woord aan de heer De Lange, die spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dit overleg zou ik willen starten met mijn complimenten uit te spreken voor al die medewerkers binnen de ggz die dag en nacht in touw zijn om mensen te helpen met hun geestelijke kwetsbaarheid. Tijdens werkbezoeken in de afgelopen jaren heb ik kunnen zien dat zij heel veel voor een ander kunnen betekenen. Ik zal niet snel de avond vergeten met de crisisdienst in Amsterdam en de opluchting die er bij de familie was nadat iemand besloot na een zorgzaam gesprek om zich vrijwillig te laten opnemen. Voor de VVD staat dan ook voorop dat we in Nederland kunnen rekenen op een ggz die werkt, die een bijdrage levert aan een goede kwaliteit van leven voor mensen, die midden in de samenleving staat, die functioneert als een 24/7-organisatie, die stigma's bestrijdt en die betaalbaar is, om zo zinnige en bereikbare zorg voor nu en later te kunnen borgen. Deelt de Staatssecretaris deze uitgangspunten? Zo ja, op welke wijze gaat hij hier vorm en inhoud aan geven?

De totale geestelijke gezondheidszorg is inmiddels een wereld van de grote getallen, met 1,9 miljoen mensen die lijden aan een psychische stoornis. Het is dan ook gezond om kritisch te kijken naar het functioneren van de ggz vanuit de gedachte om het beter te maken. In de afgelopen periode zijn er stappen gezet in het creëren van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Met zorg las ik dan ook in de laatste rapportage van het Schakelteam dat er regio's in Nederland zijn waarin sprake is van een gebrek aan urgentie. Dat kan niet waar zijn, dacht ik. Gemeentes en regio's zijn als eerste aan zet om hier stevig regie op te pakken. Een sluitende aanpak is urgent, want mensen die verward gedrag vertonen, moeten tijdig de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Dit draagt bij aan de gezondheid van betrokken personen, maar vergroot ook het gevoel van veiligheid in de samenleving. Deelt de Staatssecretaris deze zorgen? Wat is het plan om voor 1 oktober 2018 met een voor alle gemeentes sluitende aanpak te komen?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik hoor de heer De Lange van de VVD elke keer de term «verward gedrag» noemen. Dat is ook zoals het in de media staat: toename van het aantal verwarde mensen. Wat verstaat de heer De Lange onder «mensen met verward gedrag»?

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

Dat is een aaneenschakeling van verschillende kenmerken. Het kan heel wisselend zijn waarom iemand in ieder geval op dat moment even geen grip heeft op zijn eigen leven. Dat vindt meestal plaats in de openbare ruimte, maar dat kan overigens ook op andere plekken zijn. Daarbij is het goed dat iemand op dat moment de zorg krijgt en op de goede manier begeleid wordt door mensen die kunnen inschatten wat er op dat moment nodig is. Als je achteraf kijkt, kunnen daar heel veel verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen. Maar het is iemand die, in gewoon Nederlands, op dat moment even de weg kwijt is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Als je naar de cijfers kijkt, wordt ongeveer 40% van de mensen met verward gedrag waar iets mee gedaan wordt, huiswaarts gezonden omdat het allemaal wel meevalt. Vindt u niet met de PVV dat wij het begrip «verward gedrag» en het moment waarop moet worden ingegrepen, eens moeten afbakenen?

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

Ik denk niet dat we het fenomeen oplossen door daar een definitiekwestie van te maken, maar ik ben het wel met u eens. Vandaar ook mijn oproep om stigma's te bestrijden en vandaar dat ik blij ben dat we inmiddels hier collectief praten over verward gedrag, want we gebruikten daar heel andere termen voor. Mijn oproep van een tijd geleden was al om dat te doen. Ik zie in de lijn dat dit gebeurt. Wat dat betreft is het goed om te kijken waar het over gaat. Het klopt – u heeft gelijk – dat blijkt dat er bij goed ingrijpen heel veel mensen direct geholpen kunnen worden en weer de draad kunnen oppakken. Dat is alleen maar positief.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

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

Om tot zo'n aanpak te komen en de urgentie dus vast te houden, vindt de VVD dat best practices veel meer de norm moeten worden. Zo'n best practice is het intensive-hometreatment van GGZ Noord-Holland-Noord. Zij proberen een opname te voorkomen of die zo kort mogelijk te laten zijn. Naast de zorg wordt de familie ondersteund en is het team 24/7 bereikbaar. Door zulke voorbeelden de norm te maken is directe winst te halen door in te zetten op vroege signalering en preventie, naast het bevorderen van 24/7-meldpunten, die dus ook voor iedereen vindbaar moeten zijn, en in te zetten op moderne informatie-uitwisseling tussen de deelnemende partijen. Is de Staatssecretaris bereid om in samenspraak met de regio's, de gemeentes en het Schakelteam afspraken te maken om de goede voorbeelden tot norm te stellen voor heel Nederland? Welke instrumenten wil hij daarbij hanteren om de gestelde doelen te halen? Voorzitter. De aanpak van de wachtlijsten binnen de ggz is een belangrijk punt. Minister Schippers heeft met de ggz afspraken gemaakt over het oplossen van wachtlijsten per 1 juli 2018. Nog voor het einde van het jaar ontvangen wij als Kamer hierover een tussenstand, zo is toegezegd. Toch zou ik al willen vragen hoe het verminderen van de wachttijden tot nu toe verloopt. Kan de Staatssecretaris een beeld schetsen welke instrumenten hij bereid is in te zetten om het doel te bereiken? Zo vindt de VVD dat er meer gebruikgemaakt moet worden van de mogelijkheden rond m-health,

om snel met de zorg te kunnen starten. Hoe kijkt de Staatssecretaris naar de kansen op dit gebied en hoe kunnen we dit verder aanmoedigen? Het derde knelpunt is de grote hoeveelheid aan regels binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat niet goed als een psychiatrisch verpleegkundige 33% van de behandel tijd kwijt is aan administratie. In de voorgaande AO's pleitte ik al voor een daling van de administratieve last bij de ggz. Het is goed om te zien dat de ggz nu zelf de handschoen heeft opgepakt onder het motto «minder regelgekte, meer zorg». De ggz hoort geen mentale gevangenis te zijn vol onnodige regels, maar een organisatie die zich richt op het verlenen van goede zorg. Hierbij gaat het niet om geld, maar veel meer over het organiserend vermogen om te komen tot minder regels. Op welke wijze gaat de Staatssecretaris de expertise van het ministerie inzetten om de ggz hierbij te helpen, bijvoorbeeld door de schrapessies verder aan te jagen en de regeldruk te verlagen? Is het mogelijk om de Kamer te rapporteren over de resultaten van deze schrapessies?

Ten slotte heb ik nog een vraag over de psychosociale zorg. Wat is de stand van zaken? Op welke wijze gaan patiënten die kanker proberen te overwinnen, dit merken? Wordt in het kader van het landelijk overleg nog gekeken naar andere groepen, zoals chronische patiënten? Dit is namelijk de kern waar het om gaat bij dit overleg: hoe kun je mensen met een psychische kwetsbaarheid helpen om het beste uit hun leven te halen?

De voorzitter:

Dank u wel. Keurig getimed. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Gerbrands, die spreekt namens de fractie van de PVV.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Allereerst welkom aan de nieuwe Staatssecretaris. Volgens mij is dit het eerste overleg met deze commissie.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Het tweede.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Oké, dan is dit overleg het eerste met mij. Succes!

Voorzitter. We hebben een toename van het aantal verwarde personen in Nederland. Dat wordt als zo urgent ervaren dat er een landelijk aanjaagteam kwam met daarna een Schakelteam, de schakelagenda en een vliegende brigadier. Vervolgens verscheen het ene na het andere rapport. Dit terwijl deskundigen er nog niet eens over uit zijn wat verward gedrag precies is. Evenmin is het duidelijk of er nu echt een stijging is van psychiatrische problematiek. Dat het aantal meldingen van verwarde personen bij de politie is gestegen, is een feit. Maar dat betreft dan ook een groep personen met heel verschillende achtergronden. Verwardheid op zich is wat ons betreft geen aandoening. Laten we daarom vooral kijken naar de feiten. 40% van de gemelde verwarde personen komt daarna nooit meer in beeld. Het verwarde gedrag was dus slechts eenmalig of loste zich vanzelf op. 25% komt vaker in beeld en behoeft behandeling. De rest kan gewoon opgevangen worden door te zorgen voor meer time-outplekken, opvangplekken waar mensen wat op adem kunnen komen. Ziet de Staatssecretaris dit ook zo? Is hij bereid tot het uitbreiden van die plekken?

Bijna 2 miljoen Nederlanders lijden aan een psychische stoornis, blijkt uit het onderzoek van het RIVM. Depressie, angst en paniekstoornissen komen daarbij het meeste voor. Als ik dan ook lees dat ruim een kwart miljoen Nederlanders xtc-pillen gebruiken, met het risico op angst- en paniekstoornissen, ligt een deel van de oplossing in het aanpakken van de handel in deze harddrugs. Ook het gebruik van antidepressiva kan agressieve uitbarstingen veroorzaken. Ruim een miljoen Nederlanders

slikken een antidepressivum, terwijl slechts een deel daar baat bij heeft. Ook aanpakken, zou ik zo zeggen.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Kan mevrouw Gerbrands beargumenteren op basis van onderzoek dat er een causaal verband is tussen het gebruik van xtc-pillen en verward gedrag?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb het niet gehad over verward gedrag of een psychische stoornis, maar over angst- en paniekstoornissen. Als je dat even koppelt, «onderzoek xtc», denk ik dat je zo 100 rapporten uit binnen- en buitenland naar boven haalt.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb ook gegoogeld, maar ik zie daarbij andere resultaten. Ik denk dat het echte wetenschappelijk onderzoek nog niet helemaal op de uitkomst komt dat er een causaal verband bestaat tussen extreme angststoornissen en xtc-gebruik.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nou, volgens mij is dat wel bekend, maar we weten van D66 dat zij nogal vrij willen omgaan met drugs, dus ik snap de tegenstribbelingen van die kant. Het lijkt mij toch een goed idee om daar eens even goed naar te kijken en om te kijken of we dat niet aan banden kunnen leggen, want het mag ook niet in Nederland. Mijn vraag was dan ook of de Staatssecretaris daar een reactie op kan geven. In de brief over de aanpak van verwarde personen lees ik er namelijk niets over.

De verschuiving van de tweedelijns-ggz naar de generalistische basis-ggz is op gang gekomen. Gelukkig, maar het is nog niet genoeg.

De **voorzitter**:

Meneer De Lange, ik wilde mevrouw Gerbrands even de gelegenheid geven om de alinea af te maken. Of heeft u een vraag op het vorige punt?

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

Ja, ik heb inderdaad een vraag op het vorige punt, over mensen met verward gedrag. Ik hoor de PVV, die nog heel erg op zoek is naar definities: waar gaat het over en is het eigenlijke probleem wel zo groot? Ik herinner me de twee laatste algemene overleggen over dit onderwerp, waarbij door de PVV-fractie een enorme mate van urgentie werd uitgesproken. Het zou onmiddellijk moeten worden opgelost, het was het grootste probleem dat er was en het vroeg om een directe en kordate aanpak. Wat is er sinds die tijd veranderd bij u?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nou, er is helemaal niets veranderd bij ons. Bij mensen die verward gedrag vertonen waarbij een gevaar bestaat voor zichzelf of voor de omgeving, moeten we dat inderdaad keihard aanpakken. Daarbij moet er de urgentie zijn en moeten die mensen geholpen worden. Het probleem is alleen dat de mensen waarbij dat echt het geval is, ondersneeuwen in een groep waarvan wij nog niet weten wat precies de omvang daarvan is en of dat allemaal wel onder dezelfde noemer gedaan moet worden. Ik heb liever dat de politie iemand ophaalt die denkt dat de Albert Heijn hem vergiftigt en die daar ruiten staat in te gooien dan dat de politie iemand ophaalt die een beetje verward op de Grote Marktstraat mensen aanspreekt. Ik vind dat we dat onderscheid wel moeten maken.

De **voorzitter**:

De heer De Lange, afrondend.

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

Maar u bent nog wel steeds van mening dat het goed zou zijn dat we in Nederland op regionaal niveau komen tot een sluitende aanpak?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Een sluitende aanpak voor die mensen waarvoor het nodig is. Ik was gebleven bij de verschuiving van de tweedelijns-ggz naar de generalistische basis-ggz. Die verschuiving is op gang gekomen. Gelukkig, maar het is nog niet genoeg. Het aantal bedden in de ggz is nog bijna twee keer zo groot als het OECD-gemiddelde. Hoe houdt de Staatssecretaris de verschuiving in gang? Heeft de eerste lijn wel voldoende capaciteit om die verschuiving op te vangen? Dat vraag ik met name voor de huisartsen. Volgens de factsheet van NIVEL is het aantal nieuwe patiënten bij de huisarts en de praktijkondersteuner ggz in de periode 2012 tot 2015 fors toegenomen. Dit betreft dus niet een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn, maar deze mensen zijn erbij gekomen. Hoe houden we die verschuiving in de gaten en op gang?

Je kan je afvragen of dit wellicht komt door de implementatie van de DSM-5-classificatie, waardoor het aantal normale mensen – dit zeg ik met klem – steeds verder afneemt. We noemen mensen niet langer «excentriek» of «narcistisch», maar plakken ze meteen de diagnose «gedragsstoornis» op. Moeten we dit niet eens onderzoeken? De enige toename die voor de hand ligt, is de stijging van het aantal mensen met dementie. De rest ligt niet voor de hand. Graag een reactie van de Staatssecretaris. In plaats van te ontschotten gaat de Staatssecretaris omschotten. Dat moet hij toch eens uitleggen. Het lijkt sterk op het over de schutting gooien van problemen naar een ander domein in plaats van die schutting af te breken en het samen op te lossen. De Staatssecretaris kondigt ook aan met aanvullende maatregelen te komen als de wachtlijsten onvoldoende worden weggewerkt. Wat zijn dat dan voor maatregelen? Misschien kan hij dat toelichten? Hoe staan die maatregelen in verhouding tot de bezuinigingen van 1,9 miljard op de curatieve zorg, waar de ggz ook onder valt?

Tot slot nog een paar woorden over de ROM, de Routine Outcome Monitoring. Neemt de Staatssecretaris de kritiek van de Algemene Rekenkamer ter harte en gaat hij de ROM schrappen als kwaliteitsinstrument bij de zorginkoop? Dat zou gelijk een hoop regelgekte schelen. Ook hier moet het roer om.

In navolging daarop vraag ik de Staatssecretaris wat hij gaat doen met het nieuwe bekostigingsmodel ggz. Niemand wil meedoen aan de pilot van de NZa. In Engeland, waar het model op is gebaseerd, wordt het al niet meer toegepast. Graag een toelichting.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber, die spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook voor mij is dit het eerste debat met de nieuwe Staatssecretaris. Ik heet hem van harte welkom. Mijn fractie ziet uit naar de samenwerking, en niet alleen mijn fractie, maar ook de fractie van de SGP, namens wie ik vandaag ook mag spreken.

Voorzitter. Niemand meer tussen wal en schip, dat is een prachtige ambitie van de nieuwe Staatssecretaris, maar het betekent ook een grote opgave gezien de uitdagingen die er zijn in de geestelijke gezondheidszorg. Het Schakelteam voor personen met verward gedrag is niet

optimistisch over de voortgang. Met nog maar één jaar te gaan, is de situatie ook beslist zorgelijk te noemen.

Ik wil beginnen met een verhaal van iemand die zijn huur niet meer kon betalen door schulden en verslaving, die door de woningcorporatie uit de woning werd gezet en in de daklozenopvang terecht kwam. Ik weet zeker dat de Staatssecretaris deze voorbeelden ook kent. Vanuit de daklozenopvang volgde er een intensief behandeltraject. De zorginstelling had graag de huur willen betalen, zodat ze ambulant hulp kon bieden bij schulden en verslaving. Dat was niet alleen effectiever en fijner voor de betrokken persoon, maar ook veel goedkoper. Maar de wet staat het niet toe. Dat is in ieder geval wat ik teruggeskoppeld kreeg. Ik ben erg voor het ontschotten, zoals de Staatssecretaris aangeeft, maar ik vraag me wel echt af of dat voldoende is.

Voorzitter. De ChristenUnie juicht het toe dat de Staatssecretaris bereid is om op basis van concrete voorbeelden op zoek te gaan naar knelpunten in systemen in wet- en regelgeving. Ik krijg signalen over een groeiende groep jongvolwassenen die zich bij de ggz meldt, vaak met ernstige psychiatrische en psychosociale problematiek. Er is vaak ook sprake van schulden en gebrek aan huisvesting. Maar de keten werkt onvoldoende mee, zodat deze jongeren tussen wal en schip vallen. Ik noem hier de keten, maar het valt me ook op dat gemeenten zo weinig weten over de ggz, zie het laatste onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Dat maakt dat duidelijk. We spreken als Kamer ook allang over de toegang tot de Wlz voor specifieke groepen met autisme en mensen die beschermd wonen. Wat zijn de plannen van de Staatssecretaris? Hoe gaat hij die groep afbakenen? Wanneer krijgen mensen duidelijkheid?

Het kabinet zal mensen met een psychische stoornis zo veel mogelijk mee laten doen in de samenleving en wil stigmatisering tegengaan. De Staatssecretaris kan dat natuurlijk niet alleen, maar hij kan wel de regie voeren en betrokken partijen bij elkaar roepen om samen tot oplossingen te komen. Ik denk daarbij aan gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten- en cliëntenorganisaties, familie, sociaalwerkorganisaties en corporaties. Wat zijn de concrete plannen? Het zijn er heel erg veel. Ik ben benieuwd wanneer we daar meer over gaan horen en vooral meer van gaan merken.

Ik ben het eens met de Staatssecretaris dat er op preventiegebied nog veel te winnen is. Daarom is het goed dat de preventiecoalities zich ook gaan richten op personen met verward gedrag, zodat ook hier een betere samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten van de grond komt. Ik wil ook graag aandacht vragen voor de positieve effecten van een groene woon- en leefomgeving op de mentale gezondheid. Meerdere onderzoeken geven aan dat natuur in de wijk echt een verschil maakt. Neemt de Staatssecretaris dat mee? Dat past volgens mij goed bij zijn portefeuille preventie. Vroegsignalering kan veel beter, door de ggz een plek te geven in de sociale wijkteams en door korte lijnen met de wijkagent. Dit is allereerst een lokale verantwoordelijkheid, maar in hoeveel gemeenten gebeurt dit al? Ziet de Staatssecretaris kansen om hier verder een impuls aan te geven?

Voorzitter. Buren zijn de ogen en oren in de wijk. De ChristenUnie ziet graag dat er 24/7 een meldpunt beschikbaar is. Het is goed dat er nu pilots gaan lopen om te kijken hoe je dit goed kunt organiseren, maar we vragen hier al zo lang naar. Wanneer gaat de Staatssecretaris helderheid geven en wanneer komen er ook meer time-outbedden? We zien nu dat het aantal dwangopnames toeneemt en dat mensen die wel vrijwillig willen worden opgenomen maar bij wie het niet lukt, heel gekke dingen moeten doen om maar opgenomen te kunnen worden. Daar gaat echt iets mis. Er is een tekort van 10.000 woningen voor mensen die doorstromen uit de opvang naar wonen in de wijk met ambulante begeleiding. De afgelopen week sprak ik iemand van het Leger des Heils uit Rotterdam, die letterlijk zei: onze opvang puilt uit, we moeten zelfs mensen afwijzen, ook mensen

die bij de gemeente een pas hebben opgehaald en recht hebben op een bed in de opvang. De boodschap is helder. Vooral door schuldenproblematiek doen meer mensen een beroep op de opvang. Tegelijkertijd kunnen mensen niet doorstromen. Van twee kanten is er dus druk. Het is goed dat er nu een ambitie van gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen ligt om woningen voor de doelgroep te bouwen. Die woningen staan er natuurlijk niet een-twee-drie, en er is nú een knelpunt. Ik ken de Staatssecretaris als pragmatisch en doortastend: hoe gaat hij dit afhandelen?

Voorzitter. De wachtlijsten blijven een punt van grote zorg. Nog maar kort geleden waren er berichten over patiëntenstops. Ondanks de stevige afspraken die voor de zomer zijn gemaakt, gaat het nog verre van goed. In het regeerakkoord is de mogelijkheid van een regionale doorzettingsmacht opgenomen. Is het al zover dat we deze kunnen inzetten?

Tot slot. Ook in de ggz heeft men te maken met zeer hoge administratieve lasten. Ik krijg signalen dat 20% van het zorgbudget hieraan opgaat. De woordvoerder van de VVD zei dat zelfs 33% van de tijd opgaat aan bureaucratie. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris om hiervoor partijen bij elkaar te zetten? Mijn fractie dringt ook, samen met de fractie van de SGP, aan op een schrapconferentie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben een nieuw woord voor de Van Dale.

Ik geef het woord aan mevrouw Dijkma. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Goeiemorgen, voorzitter. Mijn stem is niet optimaal, maar ik ga het toch proberen, omdat ik het in ieder geval voor mij eerste overleg met deze nieuwe Staatssecretaris niet wilde missen. Een man van de praktijk, dus dat belooft veel. Dit onderwerp is ook een weerbarstig onderwerp gebleken. Ik heb helaas de stomme fout gemaakt om aan mijn mensen te vragen alle documenten voor vandaag uit te printen. Dat had ik beter niet kunnen doen, want met mijn groene geweten kreeg ik spijt toen ik de bijna huiveringwekkende stapel – ik heb hem niet eens meegenomen, want hij is niet te tillen – aan stukken zag die onder dit overleg liggen. Dat geeft volgens mij aan hoe complex de problematiek is waarmee we te maken hebben. Er is één woord dat ik deze Staatssecretaris graag mee zou willen geven als uitgangspunt voor de aanpak: barmhartigheid. Dat woord zal hem ongetwijfeld aanspreken. Ik denk dat dat woord aangeeft wat onze samenleving echt nodig heeft als het gaat om mensen met een psychische stoornis of met heel ernstig verward gedrag. Dat is ook hoe ik graag zie dat we anno 2017 omgaan met deze groep van mensen die zo ontzettend kwetsbaar zijn en tegelijkertijd onze hulp nodig hebben. Helaas moeten we met elkaar vaststellen dat er nog te vaak dingen misgaan. Ik heb op drie punten een vraag; voor een deel hebben mijn collega's daar al over gesproken. Allereerst het thema van de wachtlijsten. Net werd al gememoreerd: iemand met psychische problemen die zorg zoekt, moet er natuurlijk op kunnen vertrouwen dat de zorg ook daadwerkelijk gegeven wordt. De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg zullen daarom nu echt moeten worden opgelost. Minister Schippers schreef op 11 september een brief aan de Kamer, waarin duidelijk werd gemaakt dat er afspraken waren met GGZ Nederland en de zorgverzekeraars. In die brief stond onder meer dat de partijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen, dat de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft en dat de NZa maatregelen kan nemen zoals een aanwijzing, een last onder dwangsom of, soms ook in dit soort situaties, een onderzoek naar de machtspositie. Mensen moeten zich vervolgens bij hun zorgverzekeraar of bij de NZa melden.

Nu zijn we enige maanden verder en geeft de Landelijke Huisartsen Vereniging na een peiling onder huisartsen aan dat de toegang tot de ggz juist weer verslechterd is. Daarom heb ik op dit punt de volgende vragen. Waar precies zitten nu nog de knelpunten waardoor wachtlijsten ontstaan? Weet de Staatssecretaris inmiddels of bijvoorbeeld de zorgverzekeraars ook voldoende zorg inkopen? Hebben zich mensen gemeld bij de NZa die tussen wal en schip dreigen te vallen? Zo ja, hoeveel mensen zijn dat? En de laatste vraag op dit punt: heeft de NZa al maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat mensen niet wachten op zorg?

Het tweede punt betreft het fenomeen van het doorschuiven van patiënten. Dat herkent de Staatssecretaris misschien, want met name lokale bestuurders zeggen dat mensen zo vaak doorgeschoven worden dat ze uiteindelijk uit het systeem raken en niet meer op een wachtlijst staan. Klopt het dat ggz-instellingen «complexe» patiënten soms weigeren omdat het eenvoudiger is om patiënten met minder complexe problematiek te behandelen? Kent de Staatssecretaris dat fenomeen van het doorschuiven van patiënten van instelling naar gemeente? En zo ja, wat gaat hij daaraan doen? En heeft hij een idee hoe groot de problematiek is? Wat de regeldruk betreft kan ik mij aansluiten bij de collega's. GGZ Nederland is zelf een campagne gestart tegen de hoge administratieve lasten. De heer De Lange noemde net al dat percentage van 33%; 33% van de tijd zou men bezig zijn met bureaucratie. Ik ga er blind van uit dat deze Staatssecretaris die actie steunt. Volgens mij zijn er ook allerlei schrap-sessies. Het vorige kabinet heeft die al ingesteld. Ik neem aan dat u die doorzet. Maar gaat u ook, naar analogie van wat er onlangs met de wijkverpleegkundigen is afgesproken, een akkoord sluiten op dit terrein van de geestelijke gezondheidszorg, om die regeldruk echt te verminderen?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Diertens. Zij spreekt namens de fractie van D66.

Mevrouw Diertens (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik sluit me graag aan bij wat er is gezegd over barmhartigheid. Ik denk dat deze wereld daardoor misschien ook wat socialer en mooier kan worden. We spreken vandaag over de ggz, een domein vol uitdagingen. Mijn fractie ziet dat het regeerakkoord daarin goede stappen vooruit zet. Zo is D66 blij met de expliciete aandacht voor de stigmatisering van ggz-cliënten. Wel blijft het van belang dat men de juiste zorg vanuit de juiste instantie krijgt. D66 kijkt dan ook uit naar de onderzoeken en de uitwerking door het kabinet met betrekking tot de toegankelijkheid van de Wlz voor ggz-cliënten. Mijn collega Vera Bergkamp en voormalig collega Mona Keijzer zetten zich hier al eerder voor in.

Vele uitdagingen binnen de ggz vereisen een integrale aanpak. Dat erkent ook de sector zelf. Zo'n integrale aanpak met gemeentes, aanbieders en verzekeraars vraagt veel coördinatie. Dat gaat niet vanzelf. D66 is dan ook blij met een extra bewindspersoon, die zich hierop kan richten. Wij wensen hem dan ook veel doorzettingsmacht en succes. Deze Staatssecretaris houdt zich bezig met zowel preventie als ggz. Dat lijkt mij een heel goede combinatie, die bijvoorbeeld terugkomt in het Meerjarenprogramma depressiepreventie. Vorig jaar startte de campagne Omgaan met depressie. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Voor elke risicogroep uit het programma zou er een regievoerder zijn aangesteld. Deze zou de partijen bij elkaar kunnen brengen om concrete afspraken te maken en acties te ondernemen. Alleen dan kunnen dit soort programma's echt effect hebben. Zijn er voor alle risicogroepen ondertussen regievoerders? Welke concrete afspraken zijn er gemaakt en welke concrete acties zijn er

ondertussen ingezet? Regie voeren per risicogroep is goed, maar er moet geen dubbel werk worden gedaan, want dan hebben we weer te maken met overmatige regelgeving.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, een vraag van mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Net als mevrouw Diertens heb ik ook een vraag voor de Staatssecretaris over het Meerjarenprogramma depressiepreventie. Ik vroeg mij af of zij ook graag een toelichting van de Staatssecretaris zou willen op de prioriteiten in het programma voor 2018, en op hoeveel budget er nu naar welke doelgroep gaat.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dat is de onderliggende vraag over de regievoerder. We hebben wel een regievoerder, maar wat is het plan van aanpak en wat zijn de concrete acties? We zetten dit nu wel in, maar soms verloopt het traag en laat het allemaal een beetje lang op zich wachten. Ik ben wel blij met deze vraag, want ik zou het heel prettig vinden als we daar wat concreter zicht op krijgen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat is mooi. Dan luister ik met mevrouw Diertens straks geïnteresseerd naar de beantwoording door de Staatssecretaris van de vragen die ik net al via interruptie aan de Staatssecretaris gesteld heb. Dat scheelt immers spreektijd.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Kijk, dat ik daar nou voor gebruikt wordt.

De voorzitter:

Mevrouw Diertens, u vervolgt.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de regievoerders profiteren van elkaars acties en werk, en we geen verzuiling krijgen maar de integrale aanpak omarmen? Ik vraag ook aandacht voor de rol van sport en bewegen, juist voor depressiepreventie. Bij fysieke problemen hebben we daar vaak wel aandacht voor, maar niet bij depressie. Dat lijkt me onjuist. Voorzitter. Wachttijden in de ggz langer dan de treeknormen zijn echt onacceptabel. Conform de brief over de afspraken aanpak wachttijden ggz moeten de wachttijden binnen één jaar onder de treeknormen vallen. Onderdeel hiervan was een plan van aanpak omtrent het gebruik van e-health. Wat is de laatste stand van zaken omtrent dit plan? En hoe zorgt de Staatssecretaris ervoor dat de inzet van e-health leidt tot het verbeteren van de kwaliteit en het ontlasten van het personeel? Ook de opbouw van de ambulante zorg was een van de acties met prioriteit. D66 herkent zich in de constatering dat de afbouw van klinische behandelcapaciteit sneller is gegaan dan de opbouw van onze ambulante zorg. De hierover gemaakte afspraken tussen aanbieders en verzekeraars zien wij als een eerste goede stap, maar ik wil de Staatssecretaris graag vragen om deze afspraken goed in de gaten te houden.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik vind het altijd een heel schattige gedachte dat we met e-health de grote ggz-problemen kunnen oplossen. Dat is natuurlijk niet zo. Wel weten we allemaal dat er in het afgelopen jaar 300 miljoen op de plank is blijven liggen bij de zorgverzekeraars. Is D66 het met de SP eens dat we dat geld ook moeten inzetten, juist omdat de instanties die het nodig vinden om nu een behandelstop in te stellen, zeggen: we krijgen steeds meer complexe vraagstukken, wij kunnen die eigenlijk niet meer aan en de zorgverzekeraars geven niet thuis?

Mevrouw **Diertens** (D66):

E-health kan natuurlijk nooit het warme contact vervangen met mensen die hulp nodig hebben. Ik denk dus ook dat een plan met een goede uitwerking belangrijk is. Ik ben zelf bij verschillende zorgaanbieders geweest die e-health heel goed inzetten en een goede relatie opbouwen. Ik denk ook dat duidelijk is dat dat geld, dat is blijven liggen, met regievoering van de NZa, nog ingezet moet worden om nu eens echt werk te maken van de problemen die er zijn.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Er zijn gewoon te veel bedden afgebroken en er is nog niks voor in de plaats gekomen. Hoewel mevrouw Diertens het wat mooier omschreef dan ik, ben ik het wel eens met haar analyse. Alleen, de vraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat die zorgverzekeraars in ieder geval het geld ook weer gaan uitgeven. Is D66 het in ieder geval met de SP eens dat we, als zorgverzekeraars niet thuisgeven en ze het geld jaarlijks blijven oppotten, naar maatregelen moeten kijken om ervoor te zorgen dat het geld voor zorg ook naar zorg toegaat?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik denk dat duidelijk is dat geld voor zorg naar de zorg toe moet gaan. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is dan ook hoe hij de opbouw van de ambulante zorg verder voor zich ziet, ook ten opzichte van de verplichte ambulante zorg in de Wet verplichte ggz, die nu in de Eerste Kamer ligt? Ik denk namelijk dat we daarmee stappen kunnen zetten in dit verband. Afsluitend over deze afspraken. De partijen spraken af om voor het einde van 2017 de eerste resultaten te kunnen laten zien. Ook zou de NZa voor het eind van 2017 een voortgangsrapportage aanleveren. Ik krijg graag een toelichting op beide punten.

Over regeldruk hebben we al gesproken. Omdat de vermindering van onnodige regels kan bijdragen aan het terugdringen van wachttijden, wil ik hier nog even de aandacht op richten. Die sector is zelf een campagne gestart en ook in andere sectoren in de zorg zien we dit soort acties. Het vorige kabinet maakte van het bestrijden van de regeldruk een prioriteit, maar slaagde er helaas niet in om de regeldruk terug te dringen. Hoe wil de Staatssecretaris de regeldruk binnen de ggz concreet verminderen?

Ten slotte een bijzonder aangrijpend punt voor mijn fractie: het IGZ-rapport naar Bart van U. Voor de nabestaanden, maar ook voor instanties en voor ggz-patiënten zelf, is het van belang dat we lering trekken uit de conclusies van dit rapport en dat we hierop verder bouwen. Het rapport laat zien dat de instanties wel de foto's zagen maar niet de hele film van Bart van U. De inhoud van het rapport vat samen waar we het vandaag over hebben. Het gaat om goede begeleiding, om het totaalbeeld, met een goede en warme overdracht tussen instanties, met oog voor de familie van de ggz-patiënt. Want goede zorg draait vooral om mensen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de fractie van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ook wij feliciteren deze Staatssecretaris met dit eerste debat en wij hopen op een heel goede en prettige samenwerking. Voorzitter. Toen ik dit aan het voorbereiden was, dacht ik even: ik kan ook gewoon oplezen wat mijn voorganger Hanke Bruins heeft gezegd in januari van dit jaar. Want de problemen waarover we praten, zijn op dit moment nog hetzelfde, namelijk dat er geen adequate zorg is op het moment dat die nodig is, dat de doorstroom slecht is, en dat er onderbenutting is van het budget. Dus daar kom ik graag op terug.

Voorzitter. In Nederland zijn er ruim 500.000 mensen in de chronische ggz. Maar cijfers zeggen niet alles, want al deze ggz-patiënten hebben ouders en kinderen, broers en zussen, die zich grote zorgen maken en zelf vaak ook overbelaste mantelzorgers zijn. Voor deze mensen is het dus ook heel belangrijk dat hun dierbaren adequate zorg krijgen. Het belangrijkste voor het CDA is een goede, laagdrempelige toegang voor geestelijke gezondheidszorg, dat mensen sneller in beeld komen en dat zij makkelijker de juiste zorg vinden. Daarom zou ik het over de drie B's willen hebben: zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn.

Ik begin met de beschikbaarheid. De voorzitter neemt de landing van de motie van mijn collega Mona Keijzer en van mevrouw Bergkamp voortvarend ter hand. Het CDA wil deze kwetsbare groep heel graag onder het systeem van de Wlz brengen. We roepen de Staatssecretaris op om ervoor te zorgen dat deze wet in de herfst van 2018 bij de Tweede Kamer is. Het probleem is zeer nijpend: die hangt samen met de doorstroom als gevolg van de zogenaamde verkeerdebeddenproblematiek. Omdat er onvoldoende uitstroom is, zijn er weer lange wachttijden voor het behandelen van nieuwe cliënten. Cliënten komen in de crisisopvang terecht, omdat er niet voldoende zorg voorhanden is in de fase daarvoor, of ze blijven in de crisisopvang hangen omdat de gespecialiseerde zorg die daarna nodig is, niet beschikbaar is.

Ook kan er sprake zijn van dubbelproblematiek. Bij het in zorg nemen door twee organisaties – dit betreft de complexe zorg, waar ook al eerder over is gesproken – worden verschillende eisen aan de patiënt gesteld. Het gevolg daarvan is dat er dus niks gebeurt en men op elkaar zit te wachten. Ik heb daarover de volgende vragen. Ziet de Staatssecretaris net als het CDA ook dit probleem? Zijn er volgens hem voldoende crisisopvangplaatsen? Hoever staat het met de wachtlijsten? Zijn er voldoende ggz-wijkverpleegkundigen in het sociale team? En hoeveel zijn er sinds januari van dit jaar bijgekomen? En is de Staatssecretaris bereid hierin een meer coördinerende en stimulerende rol te vervullen?

In de beleidsreactie op de tussenrapportage Schakelteam personen met verward gedrag stond een aantal nieuwe acties die de Staatssecretaris gaat oppakken. Het woord «ontschotten» is al gebruikt. Het uitgangspunt daarbij is dat er ruimte wordt gezocht binnen de bestaande structuren. Maar past daarbinnen ook dat praktisch wordt gewerkt en de zorg om de ggz-patiënt heen georganiseerd wordt? Dus dat de patiënt centraal wordt gesteld en dat, naar gelang de psychische ziekte, soms ambulante zorg, soms crisisopvang en soms gespecialiseerde zorg nodig is. Wat vindt de Staatssecretaris van dit concrete voorstel?

Dan kom ik op de bereikbaarheid. Het is goed te zien dat er zo veel onderzoek wordt gedaan naar verschillende aspecten van de zorg, zoals de bereikbaarheid, maar één ding is duidelijk niet op orde, namelijk de keten. De Praktijkondersteuner Huisarts GGZ, zo stelt de Landelijke Huisartsen Vereniging, is er eigenlijk voor de eenvoudige problemen maar is nu veel tijd kwijt aan mensen met een chronisch ggz-probleem, omdat er voor deze mensen geen adequate hulp is. Hoe kunnen wij deze keten,

met name aan de voorkant, meer op orde krijgen, zodat mensen tijdig en goed geholpen kunnen worden?

Ten slotte de B van «betaalbaarheid». Gelet op de problemen is het des te opvallender dat er 300 miljoen onderbesteding is. Hoe staat het daarmee? En is er tussentijds al meer ingekocht? Wat vindt de Staatssecretaris hiervan, zeker gezien het feit dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid niet altijd goed georganiseerd zijn en mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd?

Voorzitter. Meten is weten en gissen is missen. Dat kost per definitie al geld. Opvallend is dat er aan de ene kant enorm veel regeldruk is en mensen bezig zijn met het afvinken en invullen van allerlei lijstjes en dat aan de andere kant sommige dingen niet adequaat worden gemeten. Zo zijn er geen adequate richtlijnen voor de duur en het verblijf en geen criteria voor ontslag uit de ggz-instellingen. Zou de Staatssecretaris dat voor een volgend AO kunnen inventariseren?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Kooiman. Zij spreekt namens de fractie van de SP.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dank u wel, voorzitter. Deze Staatssecretaris heeft een heel mooie, maar niet heel gemakkelijke taak. Met name in de ggz komen heel veel kwetsbare psychiatrische patiënten, helaas, voor dichte deuren te staan, en heeft men met lange wachtlijsten te maken. Daar maak ik me zorgen over. Ik heb eigenlijk al mijn collega's horen zeggen dat zij zich hierover grote zorgen maken. Ik zie de Staatssecretaris ook knikken.

Als er bijvoorbeeld wachtlijsten zijn voor de behandeling van borstkanker, zou de wereld te klein zijn. Dan zouden we vragen hoeveel schade we daarvan ondervinden en of er slachtoffers zijn, doden zijn gevallen, doordat mensen niet geholpen kunnen worden. Maar als we het hebben over een suïcidale vrouw die niet behandeld wordt, blijf het stil. Dan is het maar een gegeven. Hoe kan dat zijn? Het aantal suïcides stijgt jaarlijks nog steeds, evenals het aantal mensen met zware psychische problemen en de druk bij de politie. Gisteren was in Nieuwsuur te zien dat ook de ppc's, de speciale behandelafdelingen voor psychiatrische patiënten in gevangnissen, vollopen. De link met de behandelstops en de wachtlijsten in de ggz wordt eigenlijk onvoldoende gelegd. Kan de Staatssecretaris onderzoeken wat er gebeurt als mensen die hulp niet of misschien te laat krijgen? Want ik vind het belangrijk dat we die gevolgen toch in beeld hebben.

Voorzitter. Wat de SP betreft moeten vier zaken direct aangepakt worden. Als eerste: voorkom in ieder geval die behandelstops en zorg ervoor dat zorgverzekeraars ook voldoende zorg inkopen. Mijn collega's hebben het al gezegd: er is 300 miljoen op de plank blijven liggen. Dat is overigens niet het eerste jaar dat dat gebeurt. Er blijft structureel, al jaren, geld op de plank liggen, dat niet wordt uitgegeven aan zorg, terwijl we wel te maken hebben met behandelstops. Dat vind ik gek. Laten we er in ieder geval voor zorgen dat dat geld voor zorg ook naar zorg toegaat. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij ervoor gaat zorgen dat er misschien een soort doorzettingsmacht gecreëerd wordt, zodat we kunnen zeggen: nu is de maat vol, nu zorgen we er ook voor dat die wachtlijsten worden weggewerkt.

Voorzitter. Als tweede is het belangrijk dat de werkdruk wordt aangepakt. Uit het laatste inspectieonderzoek rondom de situatie in Den Dolder, de kliniek Roosenburg, kwam naar voren dat er sprake is van een enorm personeelstekort. Eigenlijk geldt dat overal in de ggz. Den Dolder is daarin echt geen uitzondering. Overal werken ze heel veel met invalkrachten en hebben ze tekorten op de afdeling. Dat kan leiden tot onveilige en onverantwoorde situaties. Nu is Den Dolder eruit gelicht, maar het had net

zo goed een andere kliniek kunnen zijn. Er is bijna geen personeel te krijgen. Dat kan ik me goed voorstellen als je van je collega's alleen maar hoort dat de werkdruk enorm groot is, en er heel veel op hun schouders terecht komt. Wie wil er dan nog werken in de ggz? Je ziet dus heel vaak dat personeel wegtrekt of voor zichzelf gaat beginnen. Ik vind dat een schadelijke ontwikkeling, dus ik wil heel graag van de Staatssecretaris horen hoe hij dit tegengaat.

Daarnaast is het heel belangrijk om het georganiseerd wantrouwen en de regelgekte in de zorg tegen te gaan. In de zorg gaat ongeveer 30% tot 40% naar overhead. Dat is echt te bizar voor woorden. Je hoort als hulpverlener niet achter je computer te zitten of lijstjes in te vullen, maar je hoort gewoon daar te zijn waar de patiënt is. Wat gaat de Staatssecretaris daar precies tegen doen? D66 en de SP hebben samen al Kamervragen gesteld over de ROM-gegevens die zonder toestemming naar Stichting Benchmark GGZ gingen. Dat zit een heel privacy-aspect aan, dat ik niet helemaal zal uitleggen, maar het gaat erom dat de Autoriteit Persoonsgegevens de uitspraak heeft gedaan dat toestemming van de patiënten nodig is om die gegevens aan te mogen leveren. Twee vragen zijn blijven liggen. Wordt die toestemming nu wel gevraagd aan de patiënten? En twee: wat gebeurt er met de oude gegevens waar geen toestemming voor gegeven is maar die wel bij die Stichting Benchmark GGZ aangeleverd zijn?

Voorzitter, tot slot. Helaas zijn er in de afgelopen jaren heel veel residentiële plekken afgebroken. Je ziet dat er heel veel weg is gehaald, veel plekken voor complexe zorg, maar dat de ambulante zorg eigenlijk nog niet op orde is. Ik denk dat we sowieso moeten gaan nadenken over een andere manier van hulp verlenen. Ik denk dat het belangrijk is dat je in de wijk de meest deskundige hulp vooraan in de keten zet, dus dat je die psychiatrische hulp dichtbij organiseert om ervoor te zorgen dat men niet te laat is met zorg die soms helaas complex is. Dat moeten we voorkomen, zodat de schade beperkt blijft. Ik houd mijn hart vast als ik de bezuiniging op de ggz zie in het regeerakkoord. Ik ben heel benieuwd hoe de Staatssecretaris die denkt in te vullen. Wat de SP betreft zeg ik: breek niet af, maar bouw op. Heel veel succes met deze belangrijke taak. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. U krijgt nog een vraag van mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik heb mevrouw Kooiman niet gehoord over de dwangmaatregelen in de ggz. Dat is vast omdat ze te weinig spreektijd heeft. Ik vroeg mij af wat zij ervan zou vinden als de inzet van het aantal dwangmaatregelen per instelling openbaar wordt. Wat vindt mevrouw Kooiman daarvan?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ben mevrouw Voortman heel erg dankbaar voor deze vraag, want die paste inderdaad niet meer in mijn spreektijd. Ik heb begrepen dat patiëntenorganisaties dit heel graag zouden willen. Misschien gaat mevrouw Voortman het straks weer vragen aan de Staatssecretaris, maar wellicht kunnen we dat bij dezen meteen doen. Laat de inzet van dwangmaatregelen openbaar worden. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we dat weten, ook om te kijken hoe we dat kunnen tegengaan en hoe we ervoor kunnen zorgen dat we een zo menswaardige opvang in de klinieken kunnen krijgen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik denk dat dat inderdaad heel goed is. We kunnen dan ook zien of er verschillen zijn tussen instellingen en wat de verklaring is voor de inzet van dwangmaatregelen. Ik wil het ook hebben over de inzet van tasers op psychiatrisch patiënten. Wat vindt mevrouw Kooiman ervan dat de politie die tasers tijdens de pilotperiode nog steeds kan inzetten binnen de muren van de geestelijke gezondheidszorg?

De voorzitter:

Dit is wel heel creatief omgaan met interrupties, maar het staat u vrij. Mevrouw Kooiman, afrondend.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

We hebben daar al een plenair debat over gehad in de Tweede Kamer. Toen heb ik daarop uitgebreid antwoord gegeven. Ik vind dat heel lastig. Als de politie gevraagd wordt, dan gaat het om leven en dood. Ik vind dat soms lastig. Een taser wordt vaak ingezet om geen wapen of geweer in te hoeven zetten. Als de politie een taser inzet om te voorkomen dat zij een wapen moet gebruiken, dan vind ik het een juiste maatregel. Alleen als een taser vaker wordt ingezet dan bijvoorbeeld een wapenstok, dan vind ik het anders. Ik denk dat we goed moeten kijken hoe dwangmaatregelen door de politie in de ggz moeten worden ingezet. Ik vind dat de Staatssecretaris dat zeer goed moet onderzoeken.

De voorzitter:

Dank u wel. U was al aan het einde van uw betoog, dus ik geef graag mevrouw Voortman de gelegenheid voor haar inbreng. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De vorige bewindspersoon van Volksgezondheid noemde de geestelijke gezondheidszorg het gebied dat zij met buikpui achterliet. Dat is niet verbazingwekkend. Mijn collega's hebben het ook al aangegeven: de beschikbaarheid van de ggz is verder verslechterd. Patiënten worden vanuit ggz-instellingen veelal zonder overleg doorverwezen naar de huisarts. Wanneer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg snel nodig is, lopen patiënten tegen lange wachttijden aan. En dan is er ook nog flink wat geld over, terwijl mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Mevrouw Kooiman zei dat ook al. Dat is toch te gek voor woorden? Wat gaat de Staatssecretaris doen om ervoor te zorgen dat het geld wel bij de mensen terechtkomt?

Voorzitter. Het regeerakkoord is vrij algemeen over de ggz: stigmatisering tegengaan, de wachtlijsten moeten korter, een integrale aanpak en een beter vangnet voor mensen met verward gedrag. Het kabinet wil 100 miljoen bezuinigen, maar het is nog niet duidelijk hoe. Zo'n algemene tekst biedt ook ruimte, ruimte voor deze Staatssecretaris om invulling aan te geven en ruimte voor de Tweede Kamer om mee te denken. Dat doet GroenLinks graag.

Ik zal mij vandaag beperken tot een vijftal onderwerpen. Het eerste punt waar ik over wil beginnen, is de geestelijke gezondheidszorg in de wijk. Terwijl het aantal bedden in rap tempo is afgenomen, is de ambulante ggz nauwelijks op gang gekomen. Door financiële prikkels in het systeem worden sommige mensen met lichte klachten of juist heel ernstige problemen overbehandeld, terwijl andere mensen juist buiten de boot vallen en te weinig hulp krijgen. Het is voor instellingen aantrekkelijker om een patiënt intramuraal te behandelen in plaats van deze thuis met ambulante begeleiding te laten werken aan herstel.

De ambulante hulp en de samenwerking tussen ggz-instellingen en hulpverleners in de wijk komt nog te langzaam van de grond. GroenLinks wil dat ggz-instellingen en sociale wijkteams beter met elkaar gaan samenwerken, dat de kennis over de geestelijke gezondheidszorg

verbetert en dat meer ggz-patiënten in de wijk wonen en participeren, net als ieder ander. Maar daarvoor is het wel belangrijk dat er goede ggz aan huis is. Aedes, de koepel van woningbouwcorporaties, luidde vorige week terecht de noodklok. Er komen meer mensen met een ggz-achtergrond in wijken wonen, maar de begeleiding is vaak nog te mager. Wat zijn de plannen van de Staatssecretaris op dit gebied? Het is heel erg belangrijk dat deze mensen goed begeleid worden. Ook voor omwonenden en voor het draagvlak in buurten is het belangrijk dat dit goed gebeurt. Wat kunnen we verwachten van deze Staatssecretaris? Is hij het met GroenLinks eens dat ggz-instellingen meer open moeten staan en dat er meer moet worden ingezet op kwalitatief goede ambulantisering?

Voorzitter. Ten tweede. Er wordt al twee jaar aangejaagd en geschakeld rondom personen met verward gedrag. Daar komt nog een apart debat over, want wij hebben daar een dertigledendebat over aangevraagd. Maar één onderwerp is erg urgent, namelijk het vervoer. Als een situatie escaleert, dan is het van belang dat mensen op een goede manier vervoerd worden. Het maakt heel veel uit of je in een prikkelarme ambulance wordt vervoerd of in een politieauto. Uit het rapport over verwarde personen blijkt dat er pas in enkele regio's goede afspraken zijn gemaakt over het vervoer, terwijl dit per 1 januari 2018 geregeld moet zijn. Wat gebeurt er als die regio's op 1 januari 2018 niet klaar zijn? Blijft de politie dan vervoeren? En, zo ja, is dat dan ook afgesproken? En, zo nee, wat gebeurt er dan wel? Gaat de Staatssecretaris hierop ingrijpen? Ik weet dat hij er nog maar net zit, maar omdat 1 januari toch al heel snel is, wil ik dit aspect er toch uitlichten.

Voorzitter. Ten derde. Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg besteden per dag gemiddeld 33% van hun tijd aan administratieve handelingen. Een psycholoog is regelmatig meer tijd kwijt aan administratie dan aan de behandeling zelf. Dat kan toch niet? Heeft de Staatssecretaris kennisgenomen van de actie Minder regelgekte, meer zorg?

Voorzitter. Ten vierde: twee vragen over dwangmaatregelen in de geestelijke gezondheidszorg. Daar is recent een debat over gevoerd. GroenLinks en het CDA hebben toen een motie ingediend en aangehouden over het per direct stoppen van de inzet van tasers binnen de muren van ggz-instellingen. De Minister van JenV schrijft dat hij de evaluatie in 2018 wil afwachten alvorens in te grijpen, maar dat was niet waar onze motie om vroeg. Wat vindt de Staatssecretaris van VWS van de inzet van tasers op psychiatrisch patiënten? Hij gaat over de ggz, over de patiënten en over de mensen die geestelijke gezondheidszorg verlenen. Wat vindt hij ervan dat de politie de taser nu, tijdens de pilotperiode, kan inzetten binnen de muren van de geestelijke gezondheidszorg? In datzelfde debat hebben wij ook gevraagd om transparantie over de vraag hoeveel dwangmaatregelen per instelling worden ingezet. Kan die informatie openbaar gemaakt worden? Hoe denkt de Staatssecretaris daarover?

Voorzitter. Tot slot. Het voorkomen van depressies begint bij preventie. Het Meerjarenprogramma depressiepreventie van begin dit jaar is heel belangrijk, maar het document dat vandaag wordt geagendeerd, is niet specifiek genoeg over de vraag wat er nu precies gaat gebeuren. Ik heb hier net via mevrouw Diertens een aantal vragen over gesteld. Ik neem aan dat die beantwoord zullen worden.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Net binnen de tijd, heel goed. Dan geef ik tot slot in de eerste termijn het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Mijn excuses dat ik te laat was. Treinellende! Het is maar goed dat we vandaag niet in de commissie voor I&W zitten, want anders kreeg iemand er fors van langs.

We hebben het vandaag over de ggz. Ik heb de bijdrage van mijn twee voorgangsters helaas niet kunnen horen, maar zij hebben het al even genoemd. Door de extramuralisering in 2018 moest een derde van de bedden worden afgebouwd. Dat is dit jaar al voor elkaar. Maar de ambulante zorg is nog niet op orde. Door die extramuralisering zou het aantal doorverwijzingen naar de gespecialiseerde ggz verminderen, waardoor het budget vanzelf naar beneden zou gaan. Dit blijkt helaas niet het geval. Het aantal aanmeldingen is niet afgenomen en het aantal jongeren in de gesloten jeugdzorg is sinds 2014 zelfs met 12% toegenomen. Er staat ook nog een bezuiniging van 100 miljoen in het vizier. Ik weet dat u de ambulante opbouw wilt intensiveren; dat staat ook in het regeerakkoord. Maar het is inderdaad nogal algemeen. Ik ben benieuwd wat de concrete plannen daartoe zijn.

Het is niet zo gek dat er steeds meer verwarde personen op straat lopen en dat de politie en de samenleving daar geen raad mee weten. Juist in deze gevallen blijkt dat er vaak een tekort is aan crisisopvangplekken die 24/7 toegankelijk zijn. Gemeenten moeten die realiseren, maar dat lukt onvoldoende omdat sommige gemeenten daartoe gewoon te weinig slagkracht hebben. Ik kom daar straks nog op terug.

De extramuralisering wordt ingezet. Iemand die in een instelling zat, moet nu zelfstandig thuis kunnen wonen met ambulante begeleiding. Wat 50PLUS betreft is dat gat te groot en zouden er veel meer mensen in aanmerking moeten komen voor beschermd wonen als tussenstap. Ik ben benieuwd hoe de Staatssecretaris daarover denkt. U gaat met een voorstel komen voor de organisatie en financiering van beschermd wonen. Mijn vraag is dan ook: gaat daar een verruiming plaatsvinden? Dan de jeugd-ggz. Door de decentralisatie wordt een enorme druk gelegd op het budget en de capaciteit van gemeenten. We horen voortdurend berichten over het feit dat gemeenten structureel te lage tarieven bieden voor de specialistische jeugd-ggz. Uit een onderzoek van GGZ Nederland blijkt dat van de 44 jeugdhulpregio's er 26 structureel onder de kostprijs aanbesteden. Zo kun je geen goede zorg leveren en kunnen de gemeenten hun zorgplicht niet nakomen. Maar kunnen we dat die gemeenten kwalijk nemen? Natuurlijk niet. Als een kleine gemeente in haar bevolking twee kinderen heeft met een complexe ggz-vraag, dan is het hele budget voor die gemeente al op. 50PLUS heeft daar trouwens al eerder een motie over ingediend. Wij vonden het helemaal geen goed idee dat de complexe jeugd-ggz bij de gemeente zat. Wij vinden dat die bij het Rijk moet zitten, zodat je ook meteen van die vervelende knip af bent met 18 jaar.

Een van de grote frustraties in het veld, en eigenlijk zorgbreed, is het hele aanbestedingscircus. Aanbesteden is een juridische specialiteit. Het is zo ingewikkeld dat je er specialisten voor nodig hebt. Kleinere zorginstellingen hebben die knowhow niet in huis en moeten daarvoor experts inhuren. Bij een kleine tot gemiddelde aanbesteding zijn ze alleen al gemiddeld € 30.000 kwijt aan het inhuren van specialisten. Dat geld gaat niet naar de zorg. Dat is dus helemaal breed. Aanbestedingsspecialisten zijn mensen van de regels. Zij weten alles van de Europese aanbestedingsregels en de cijfers. Daarmee komen we altijd weer uit op cijfers, getallen en de prijs, maar niet op kwaliteit. Wat ons betreft moeten we daar echt wat aan doen en daar iets anders op verzinnen, want er gaat te veel zorggeld en zorgcapaciteit naartoe. Daar wil ik graag een reactie op van de Staatssecretaris.

GGZ Nederland pleit voor een onafhankelijke marktmeester die erop toeziet dat gemeenten hun zorgplicht nakomen. Wat vindt de Staatssecretaris van dat idee, een marktmeester die bij aanbestedingen kan toezien op conflicten?

Voorzitter. Tot slot. In het regeerakkoord staat ook dat u voornemens bent om de Wet langdurige zorg toegankelijk te maken voor ggz-cliënten die langdurige zorg nodig hebben. Binnen welke termijn kunnen we dat voorstel verwachten en wat gaan de cliënten slash patiënten daarvan merken?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U krijgt nog een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik heb inderdaad een vraag. Niet zozeer omdat ik het niet met u eens ben, want u heeft een kneitergoed verhaal over het afschaffen van het aanbestedingscircus en over de jeugd-ggz. Ik kan me daar helemaal bij aansluiten. Maar in de volwassenen-ggz zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk. Jaar op jaar potten zij geld op. Dat is heel gek, want andere instanties en cliënten zeggen: ik krijg geen hulp, want er zijn behandelstops en wachtlijsten. Er gaat dus iets mis. Is mevrouw Sazias het met ons eens dat we de Staatssecretaris in ieder geval moeten vragen om te kijken welke mogelijkheden hijzelf straks kan hebben om te zeggen «zorgverzekeraars, u moet zorgen dat die wachtlijsten worden weggevoerd»? We kunnen het wel vragen, maar ze doen het niet.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat klopt. Daar ben ik het mee eens. Er staat ook in het regeerakkoord dat de Staatssecretaris wil gaan ingrijpen als het onvoldoende wordt georganiseerd. Ik hoop dat hij dat echt wil gaan doen. Gebruik het geld dat bij de zorgverzekeraars op de plank blijft liggen en ga niet bezuinigen.

De **voorzitter**:

Voldoende, mevrouw Kooiman?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ja.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb nog een vraag aan mevrouw Sazias. Zij pleit ervoor om de jeugdzorg weer onder te brengen bij de overheid in plaats van bij lokale overheden. Hoe ziet zij dan de problemen ten aanzien van overgang van 18-min naar 18-plus? Dat is nu al zo ingewikkeld. Ik heb juist het gevoel dat als je het lokaal organiseert, het wellicht beter functioneert dan wanneer we daar ook weer een knip in zetten.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

We hebben het dan over de echt gespecialiseerde ggz, de medische kant ervan. Ik denk juist dat als je het bij het Rijk onderbrengt, je veel minder last hebt van die knip omdat er dan een logische overgang is. Nu moet het in een keer helemaal losgetrokken worden van de gemeenten en gaat het naar de verzekeraar. Daar zit juist die knip. Als je het meteen op de juiste plek onderbrengt, heb je daar veel minder last van.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat is voldoende, zie ik. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Na de schorsing gaan we over tot de beantwoording van de Staatssecretaris.

De vergadering wordt van 11.03 uur tot 11.15 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn bij de beantwoording van de Staatssecretaris in eerste termijn aangekomen. Ik heb begrepen dat de Staatssecretaris eerst een inleiding en vervolgens een aantal blokjes heeft. Ik vraag hem om de blokjes even te benoemen. Ik heb begrepen dat er bij ieder blokje een korte inleiding is, dus ik vraag de leden om even met de interrupties te wachten totdat het blokje is afgerond, zodat we niet voor niets interrupties aan de orde stellen. Ik geef de Staatssecretaris het woord, maar niet dan nadat ik met de leden heb afgesproken een tweetal interrupties toe te staan.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank. Ik begin met een algemene inleiding omdat dit de eerste keer is dat we elkaar treffen over het belangrijke thema geestelijke gezondheidszorg. Om te beginnen wil ik de aanwezige Kamerleden hartelijk danken voor hun inbreng, waaruit grote betrokkenheid bij deze materie blijkt. Het gaat over een heel gevoelige doelgroep, mensen die hulp nodig hebben die we ze van harte willen geven. Volgens mij zijn ook alle Kamerleden van harte bereid om zich daartoe maximaal in te zetten.

De voorzitter:

Misschien kunt u nog even de blokjes noemen?

Staatssecretaris Blokhuis:

O, die wilt u eerst hebben? Ik moet een heleboel leren, voorzitter!

De voorzitter:

Dat maakt niet uit!

Staatssecretaris Blokhuis:

Even in het kader van verwachtingenmanagement: ik heb een heleboel thema's opgeschreven. Ik ga eerst een algemene inleiding houden waarin ik ook inga op het stigma. Daarna ga ik in op verschillende thema's, allereerst op de wachttijden en wat onderdelen die daaraan vastzitten, zoals ambulantisering, de betaalbaarheid, transparantie in combinatie met ROM, het schrappen van regels en het hoofdlijnenakkoord ggz, dat u ook in het regeerakkoord ziet. Dat blok gaat met name over toegankelijkheid en snel mensen helpen. Vervolgens ga ik in op alle vragen die gesteld zijn rond het Schakelteam voor personen met verward gedrag, waarbij ook de acute ggz aan de orde komt, op vervoer en op forensische zorg en het gebruik van de taser. Tot slot heb ik een blokje overig. Daarin komen hopelijk alle overige vragen aan de orde. Anders zijn de Kamerleden vast wel zo assertief dat ze mij daar gelijk op bevragen. Eerst heb ik dus een algemene inleiding. Daar heb ik wel behoefte aan omdat dit de eerste keer is dat we elkaar ontmoeten. Dan weet u ook een beetje hoe ik als nieuwe bestuurder op dit dossier in de materie zit. Ik vind het een voorrecht dat ik dit mag doen, waarschijnlijk net als u als woordvoerders, omdat dit een heel belangrijk thema is. Ook het kabinet vindt dit een belangrijk thema. Dat blijkt uit het feit dat er een aparte paragraaf over de geestelijke gezondheidszorg in het regeerakkoord staat. Er is ook een aparte coördinerend bewindspersoon aangewezen. Degenen die zeggen dat de bewoordingen in het regeerakkoord best algemeen zijn, moet ik ook gelijk geven, want er staat niet in detail in wat we precies gaan doen. Maar gelukkig kunt u ons er ook niet op betrappen dat het woord ggz in het regeerakkoord ontbreekt. We besteden daar wel degelijk aandacht aan en ik vind dat er best wel een duidelijke richting in staat. Uiteraard gaan we elkaar vaak treffen over de manier waarop we dit handen en voeten gaan geven. Ik vind het heel goed dat er zo veel aandacht aan deze materie wordt gegeven omdat we het hebben over mensen die de weg naar de hulp soms ook niet weten te vinden. Het zijn vaak letterlijk mensen zonder netwerk, zonder helpers, zonder stem. Ik wil

als bewindspersoon helpen om deze mensen een stem te geven en om gehoord te worden. Dat is voor mij een heel belangrijke drijfveer om me hier voluit voor in te zetten.

Ik wil daarbij in één adem het belang van mantelzorg noemen, want veel mensen hebben geen stem, maar wel een fantastisch netwerk van familie en geliefden die ze hierin ondersteunen. Hen willen wij hierbij van harte helpen. Ik was heel aangenaam verrast door de kwalificatie van mevrouw Dijkma, die mij natuurlijk een beetje kent en weet dat ze bij mij een gevoelig punt raakt als zij de term «barmhartigheid» daaraan koppelt. Als ik dat zeg komt dat gelijk uit verdachte bron, maar als mevrouw Dijkma dat zegt misschien wat minder. Maar die term gaan we omarmen en zetten we als grote kop boven het beleid rond geestelijke gezondheidszorg! «Barmhartigheid» is de slogan.

Net als de heer De Lange wil ik ook mijn respect en dankbaarheid uitspreken voor al die duizenden hulpverleners die dagelijks in de weer zijn voor mensen die een hulpvraag hebben. Ze worden vaak gehinderd door enorm veel regels en administratieve rompslomp – volgens mij is dat door alle leden benoemd – terwijl ze hun tijd zo graag willen inzetten voor hulpverlening.

Ik heb net aangegeven welke blokken ik doe. Ik wil toch ook even aangeven welke ambities ik heb. De grootste ambitie die wij hebben, is dat wij een inclusieve samenleving willen organiseren, een samenleving waarin iedereen mee kan doen. Dat geldt dus ook voor mensen met psychische en psychiatrische klachten, aandoeningen en stoornissen. Ik vind het altijd kwetsbaar om dat te zeggen, want mensen zullen misschien zeggen: ik heb helemaal geen stoornis! Maar het is niet verkeerd bedoeld. Als ik het daarover heb, doel ik op mensen die met vragen rond psychiatrie en psychische klachten komen. Onze grote uitdaging is dat wij die mensen willen laten meedoen. Daarmee haak ik gelijk aan op de inleiding van de heer De Lange, die vraagt hoe ik mij dat voorstel. Daar ga ik graag op in. Meedoen betekent dat mensen zo veel mogelijk in hun eigen woonomgeving kunnen blijven en dat wij mensen alleen in een instelling plaatsen als dat echt nodig is. Veel mensen willen het liefst in hun eigen woonomgeving blijven en geholpen worden. Die beweging is overigens niet nieuw; die is al veel eerder ingezet. Er begint vandaag geen nieuw tijdperk. Ik kom daar straks nog uitgebreider op terug.

Als je mensen de kans wilt bieden om in hun eigen woonomgeving te blijven, is daar heel veel voor nodig. Daar hebben verschillende woordvoerders terecht op gewezen. Het blijft niet beperkt tot zorg en hulpverlening. Daaromheen moet ook een heel flankerend beleid zijn, goed georganiseerd, in de sfeer van ondersteuning, participatie, schuldenaanpak, scholing en huisvesting. Ik noem ze niet in volgorde van belangrijkheid, want huisvesting is vaak misschien wel de eerste primaire behoefte waarin mensen geholpen kunnen worden. Hierbij moet ook voldoende aandacht zijn voor familie en voor omwonenden. Ook dat laatste is heel belangrijk. Dat vraagt een integrale aanpak en een goede samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars.

Er zijn heel goede voorbeelden waarin we zien dat die samenwerking volop van de grond komt; ik hecht eraan om dat te benadrukken. Volgens mij is een Kamerdelegatie onlangs nog in Utrecht geweest bij Altrecht en andere organisaties om te kijken hoe dat in de praktijk handen en voeten krijgt. Ik ben daar zelf ook geweest. Er zijn natuurlijk meer voorbeelden, maar als je ziet hoe in Utrecht wordt samengewerkt tussen zorgverkeeraars, gemeenten, het sociale veld en de professionals, vind ik dat een voorbeeld dat navolging verdient. Ik zie daar ervaringsdeskundigen, mensen die zelf cliënt zijn geweest in de ggz, die met volle overtuiging als docent mensen te woord staan en in de academie die ze daar hebben ingericht, volledig tot hun recht komen met een zeer groot zelfbewustzijn. Ze komen vanuit een heel negatief zelfbeeld, maar staan daar nu volop met de overtuiging dat ze ertoe doen en een belangrijke taak in deze

samenleving hebben. Het is fantastisch om te zien hoe die mensen laagdrempelige opvang in een wijk organiseren. Mensen kunnen daar zonder indicatie naartoe. Overigens denk ik dat dit ook een belangrijke opvangmogelijkheid kan zijn voor mensen die soms helaas op een wachtlijst komen. Ze kunnen ook naar een voorziening waar geen indicatie voor nodig is. Daar kunnen ze dan al de eerste gesprekken hebben met mensen die weten hoe het is om met zorgvragen te zitten. Ook fantastisch om daar te zien is de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen, voormalig cliënten uit de ggz, en de soms hooggespecialiseerde professionals uit de ggz, de specialistische hulpen.

Dit is een mooi voorbeeld waarin je ziet dat een aanbieder die fors heeft meebewogen in de beddenafbouw – het is allemaal van dat vervelende jargon, maar er zijn gewoon minder opvangplekken binnen de muren – deze beddenafbouw heeft gecombineerd met het fors inzetten van professionals in de wijk. Het is geen paradijselijke situatie, maar ik denk dat dit daar goed handen en voeten gaat krijgen. Alles is daarbij gericht op het herstel van mensen en het benadrukken van talenten die mensen hebben. Dat vind ik wel het mooie van dit tijdperk: wij benadrukken niet meer wat mensen niet kunnen, maar wat ze wel kunnen. Dat helpt mensen al veel meer op weg dan zeggen: waar zit alle schade precies en – o help! – hoe gaan we die met z'n allen repareren?

Wij gaan een hoofdlijnenakkoord sluiten, zoals u ook in het regeerakkoord kunt lezen. Het zal u niet verbazen dat wij de gemeenten daarin ook een belangrijke rol willen geven – ik heb zelf een gemeentelijke achtergrond en mijn twee collega's op het ministerie, die Ministers, ook. Ik ben nu Staatssecretaris, maar toen ik nog wethouder was, was ik redelijk gefrustreerd over het feit dat de gemeenten de grote afwezige waren bij dat eerste hoofdlijnenakkoord. Misschien heeft dat zich in de loop van de jaren ook wel gewroken.

Kunnen meedoen in de samenleving vraagt ook iets van de samenleving, van ons allemaal. Ik denk dat we ook allemaal mensen kennen die met psychische klachten te maken hebben. Van de hele samenleving wordt gevraagd om die mensen serieus te bejegenen en serieus kansen te bieden. Ik vind het heel mooi om vanuit mijn eigen lokale ervaring te zien hoe dat soms gaat. Ik ging de stad in, in dit geval de gemeente Apeldoorn, en ging gesprekken aan met zalen vol bewoners. Ik vroeg ze dan: wat zegt de term «beschermd wonen» u, welk beeld hebt u daarbij? In één zaal ging dat heel mooi. Er ging gelijk een meneer staan die zei: «beschermd wonen» zegt voor mij dat er een ambitie is om mensen met psychische klachten in de wijk te laten wonen, tussen iedereen, waarbij die wijk klaarstaat om die mensen gastvrij te ontvangen, een warm welkom te bieden en de kans te geven om goed te gedijen en zich te ontwikkelen en hun talenten te benutten. Dat was de opening van die avond, en ik zei: jongens, ik had een inleiding bij me, maar ik hoef dat niet meer te vertellen, want hier gaat het om en zo'n cultuur willen we. Ik had die man vooraf niet betaald, maar je wilt toch wel erg graag dat je zoiets hebt, dat mensen zo klaarstaan. Dat was ook geen professional, maar gewoon een bewoner die zich niet liet misleiden door allerlei paniekverhalen in de krant, maar zei: dit kan ook. Een heel goede samenwerking met mensen in de wijk is dus superbelangrijk.

Ik wil in dat kader ook veel werk maken van de antistigmacampagne, het destigmatiseren van de doelgroep. Ik had als wethouder redelijk vaak contact met cliënten uit de ggz – dat hoop ik voort te zetten – en dat was altijd met stip het eerste agendapunt: wij willen van dat stigma af, waarbij mensen ons zien als heel bijzondere mensen die je toch wel heel ingewikkeld een plek in de samenleving kunt geven. Van die antistigmacampagne gaan we werk maken. Dat staat ook met zoveel woorden in het regeerakkoord. Er zijn lopende subsidies aan organisaties die daarin actief zijn en ik beloof u dat u hierover in 2018 ook het nodige gaat horen.

Voorzitter. Ik heb voor het komende jaar een aantal concrete doelen. De Kamer heeft daarover net in het debat een aantal opmerkingen gemaakt en vragen gesteld. Daarom hecht ik eraan om ze vooraf even te noemen, zodat u weet waar ik op de korte termijn vooral mee bezig wil zijn. Ik noem er een aantal.

In de eerste plaats wil ik de afspraken realiseren die afgelopen juli zijn gemaakt in het kader van de wachttijden. De lat is hoog gelegd. De ambitie is hoog. We moeten in juli 2018 voldoen aan de treeknormen. Kort gezegd, wij gaan ons best doen om ervoor te zorgen dat mensen op tijd de hulp en de aandacht krijgen die ze nodig hebben, die ze verdienen. Dat is het eerste.

Ten tweede zijn wij heel hard bezig met het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. U heeft de rapportage van het Schakelteam van oktober kunnen lezen; ik kom daar straks wat uitgebreider op terug. Dit is een tweede belangrijke, concrete ambitie. Die sluitende aanpak moet in 2018 in belangrijke mate, of eigenlijk helemaal, zijn beslag krijgen.

Ten derde willen we een hoofdlijnenakkoord ggz sluiten. Zoals u allen weet, is het daar dit jaar niet van gekomen. Aan mij de dankbare taak om daar wel stappen in te zetten en afspraken te maken met de aangelegen partners. Dan heb ik het over GGZ Nederland, de zorgverzekeraars maar ook over beroepsverenigingen en zeker ook gemeenten. Ik wil eigenlijk in 2018 een krabbel kunnen zetten onder dat hoofdlijnenakkoord, met heel concrete afspraken waaraan we elkaar kunnen houden. Ik zeg alvast tegen mevrouw Dijkema dat daar wat mij betreft zeker ook het thema «regeldruk» in hoort. Zij vraagt mij waar ik dat een plek geef. Ik kom daar straks nog wat uitgebreider op terug, maar regeldruk zou wat mij betreft een belangrijke plek moeten krijgen in zo'n hoofdlijnenakkoord.

Het vierde thema is het toegankelijk maken van de Wet langdurige zorg voor mensen die cliënt/patiënt zijn in de ggz. Daarbij geldt de kanttekening, zoals u in het regeerakkoord kunt lezen, dat dan wel aan belangrijke randvoorwaarden moet worden voldaan. Die zitten in de sfeer van financiering, maar er zijn ook uitvoeringstechnische vragen. Het moet allemaal wel kunnen. Het is een ambitie, het staat ook in het regeerakkoord en voor u zit een bewindspersoon die er volop voor gaat: de Wlz toegankelijk maken voor mensen met ggz-klachten.

De voorzitter:

Ik zie een vraag, maar de Staatssecretaris is nog met de inleiding bezig. Komt u hier straks nog uitgebreider op terug, Staatssecretaris?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik kom daar straks nog op terug, want hier zijn ook concrete vragen over gesteld: wanneer ga je dat dan regelen? Wanneer moet dat wetsvoorstel bij de Kamer liggen? Welke haken en ogen zie je? Ik kom daar straks even op terug.

Voorzitter. Ten vijfde kom ik op de implementatie van het advies van de commissie-Dannenbergh uit 2015. Dat schuurt een beetje langs de agenda van vandaag, want volgens mij wil de Kamer nog apart spreken over beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De commissie-Dannenbergh adviseerde om sociale cohesie en sociale inclusie te organiseren. Dat vind ik een heel belangrijke ambitie en daar wil ik in 2018 ook belangrijke stappen in zetten. Dat heeft overigens ook weer raakvlakken met bijvoorbeeld de antistigmacampagne en de ambulantisering waar ik straks nog op verderga.

Een zesde ambitie – dat is niet per se een ambitie, want het is ook een erfenis die we tot een goed einde proberen te brengen – is dat de behandeling van de Wet verplichte ggz in januari op de agenda van de senaat staat, samen met de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg. Die drie wetten hoopt het kabinet te verdedigen in de Eerste Kamer.

De Tweede Kamer heeft er al ja tegen gezegd en wij hopen die slag te maken, omdat wij het belangrijk vinden dat ambulante gedwongen hulpverlening ook op die manier een plek kan krijgen.

Tot slot zeg ik het volgende in het kader van het verwachtingenmanagement. Er is in dit debat nogal wat keren aan mij gevraagd: wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen en welke rol pakt hij daarin op? Ik vind dat ik op een belangrijke plek zit om dingen af en toe een goede duw te geven, om dingen te stimuleren en om dingen los te trekken. Daar ben ik zeer gemotiveerd voor. Tegelijkertijd wil ik ook mijn beperkingen zien. Ik weet waar mijn rol ophoudt en waar die begint. Als we ergens in het land een probleem signaleren, is het niet zo dat we zeggen: regel het eventjes. Dan kan de rol ook beperkt zijn tot bijvoorbeeld het aanspreken van zorgverzekeraars of gemeenten. Dan trek je op het ministerie niet even een blik professionals open. Ook zorg je er niet even voor dat er voldoende bedden zijn. Ik ken de beperkingen. Dat is niet weglopen voor mijn verantwoordelijkheid, want ik zal er zeker niet voor terugdeinzen om verantwoordelijke partners aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Ik heb nog een opmerking over de stelselherziening, dus de dingen die wij zouden kunnen veranderen. In het regeerakkoord heeft u kunnen lezen dat dit kabinet geen ambitie heeft om het stelsel op het domein van de zorg te herzien. In de vorige kabinetsperiode zijn er al hele grote stappen gezet. Die stappen gaan we nu niet zetten, althans geen vergelijkbare stappen. Er worden wel links en rechts wetten aangepast. Zeker als er concrete aanwijzingen zijn dat we de regeldruk kunnen verminderen door simpele aanpassingen in wetgeving, gaan we dat met gezwinde spoed vormgeven. Maar er volgt geen stelselwijziging. Dat zeg ik ook even in antwoord op de vraag van mevrouw Sazias. Zij merkte over de jeugd-ggz op dat je serieus moet nadenken over de vraag of je die niet weer terug moet brengen in het domein van de zorgverzekeringwet. Dat gaan we niet doen. Ik ben ook gehouden aan het regeerakkoord waarin staat dat we die wijziging niet gaan aanbrengen. Maar ik heb u wel goed gehoord en ik zal dit signaal doorgeven aan mijn collega Hugo de Jonge, die gaat over het hele jeugddomein en dus ook over de jeugd-ggz. Ik zal het daar met hem over hebben. De uitdaging voor ons is om de overgang van de jeugd-ggz naar de volwassenen-ggz zo gestroomlijnd mogelijk vorm te geven. Wij zetten dus beiden de schouders onder de hele problematiek van 18-min en 18-plus, maar dat blijft in de Jeugdwet.

Voorzitter. We gaan dus echt niet op onze handen zitten als er zaken voorbijkomen. Als er dingen in de regio foutgaan, mag u mij zeker aanspreken op actieve inzet. Op één punt in dit kader is het regeerakkoord expliciet: als blijkt dat de afspraken in het kader van de wachttijden/wachtlijsten niet worden opgevolgd, deinzen we niet terug voor aanvullende maatregelen. Dat kan bijvoorbeeld door de NZa in stelling te brengen. Dat kan ook door het organiseren van een regionale doorzettingsmacht. Daar wil ik straks nog iets meer over zeggen.

Voorzitter. Ik denk dat dit mijn algemene inleiding is. Dan kom ik nu op de thema's. Ik begin met de wachttijden. Wij zijn het met z'n allen erover eens dat goede zorg voor elke Nederlander binnen redelijke termijn beschikbaar moet zijn. Terecht zei de SP dat we het onbestaanbaar vinden dat iemand met kanker lang moet wachten, maar dat we in de ggz dan even de andere kant opkijken. Voor elke Nederlander geldt dat er goede zorg binnen een redelijke termijn moet zijn. Daarom werken we ook met treeknormen. Dat is iets van techniek, maar feit is gewoon dat we met elkaar de basisafpraak hebben dat iemand binnen veertien weken na aanmelding in zorg moet zijn. Ook daar geldt overigens maatwerk, want veertien weken vind ik zelf best wel lang klinken. In sommige gevallen moet je echt eerder schakelen, wil je heel grote schade voorkomen. In sommige gevallen zal het minder urgent zijn en zeg je: als het nog een week langer duurt, vergaat de wereld voor die cliënt ook niet. Wij hebben die treeknormen nu een keer en daar moeten we elkaar aan houden.

Helaas heeft de ggz al jaren te maken met wachttijden die dat overstijgen. Vooral voor personen met bepaalde diagnoses, zoals autisme, kan de wachttijd hoog zijn. Daarover zijn ook gegevens naar de Kamer gestuurd, onder andere de marktscan van de ggz in 2016 door de NZa. Iedereen vindt dat dat zeer onwenselijk is, want we zijn het er allemaal over eens dat dit heel kwetsbare mensen zijn.

Minister Schippers heeft hierover afspraken gemaakt met alle belangrijke partijen en het tijdspad is best ambitieus. Want eigenlijk heeft zij gezegd dat we het binnen een jaar gaan regelen. De lat is dus behoorlijk hoog gelegd. Wat ik waarneem in de periode waarin ik nu bezig ben, is dat de partners die deze verantwoordelijkheid op zich hebben genomen, heel hard aan de slag zijn gegaan met het uitvoeren van afspraken. Ik heb de zorgverzekeraars en GGZ Nederland hier bijvoorbeeld indringend over gesproken. Zij hebben mij in dat gesprek expliciet gezegd dat zij zich volledig geïmmiteerd voelen aan deze afspraken. Dat is best wel een uitspraak. Zij voelen zich geïmmiteerd aan de afspraken. Ik zal er niet voor terugdeinzen om ze daar bij tijd en wijle, tot aan juli, goed aan te herinneren.

Ik zie dat partijen met veel energie werken aan het aanpakken van de wachttijden. Tegelijkertijd zien we ook dat het een heel complexe materie is. Dat zien de woordvoerders ook. Er moet nog heel veel gebeuren. Ik noem even een paar afspraken die gemaakt zijn en dan kom ik concreet op een aantal opmerkingen.

Ik zie dat een woordvoerder een vraag wil stellen, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, ik kijk even naar mevrouw Dijkma. Wilt u de concrete stap nog afwachten?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik vind het ook goed om de interruptie aan het eind van het blokje te doen.

De voorzitter:

Ja, goed. Ik zag mevrouw Dijkma en mevrouw Kooiman. Dan inventariseer ik dit even aan het eind. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ten eerste is de opleidingscapaciteit verruimd. Die is heel fors verruimd. Dat leidt niet morgen gelijk tot heel veel extra professionals, maar het is wel een heel belangrijke wegging. Voor deze sector is er binnenkort, op 6 december meen ik, een arbeidsmarkt-AO, dus over de arbeidsmarkt in de zorg. Dat de opleidingscapaciteit voor bijvoorbeeld verpleegkundig specialist ggz fors is verruimd, is natuurlijk een belangrijk element. We moeten ook met elkaar bekijken of dat überhaupt wel voldoende is, want het kan zijn dat de vraag nog forser is. Daar wil ik heel serieus naar laten kijken.

Het inzetten van e-health is ontzettend kansrijk. Wat wel frustrerend is, zo zeg ik als Staatssecretaris, is dat er heel veel bestaat, maar dat er heel veel niet wordt ingezet. Wat mij betreft is dat de uitdaging voor een slag op korte termijn. Ga nou ook eens werken met de dingen die bestaan! Daar zal ik de sector zeker op aanspreken.

Wat geen woordvoerder heeft genoemd, maar wat misschien wel gaat helpen, is dat de aanbieders vanaf volgend jaar allen verplicht zijn om hun wachttijden zichtbaar te maken op Vektis. Dat betekent dus ook dat alle cliënten, professionals en doorverwijzers op het internet kunnen zien hoe fors de wachttijden zijn bij welke aanbieder. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot een soepele keuze voor een andere aanbieder. Als je ziet dat je ergens zes weken moet wachten, zeggen sommige mensen: dat heb ik er graag voor over, want ik heb veel vertrouwen in die aanbieder. Maar andere

mensen zullen zeggen dat ze snel een keuze maken voor een ander. Dit moet wel leiden tot meer transparantie in de sector.

Er zijn goede plannen bij zorgaanbieders om de ambulante capaciteit uit te breiden. Dat heeft alles te maken met de beddenafbouw. Als je fors bedden reduceert, is het zaak dat je een goede ambulante staf klaar hebt staan. Bij die aanbieders ligt ook de bal om daarvoor goede plannen in te dienen bij de zorgverzekeraars. Hier zijn ook concrete vragen over gesteld door verschillende woordvoerders: hoe zijn de plannen voor het aantal professionals dat daarvoor nodig is en in hoeverre worden die gehonoreerd? Dat is op dit moment een heel lastige vraag. Daar ben ik net zo benieuwd naar als u. Dat willen we ook inzichtelijk krijgen. Die uitvraag doen wij in het kader van de inkoop: hoe veel inzet is er gevraagd voor ambulante capaciteit en in welke mate worden die vragen gehonoreerd? Dit heeft alles te maken met het punt dat bijna iedereen heeft genoemd: de onderuitputting van 300 miljoen. Vorig jaar is er 288 miljoen niet uitgegeven. Dit jaar zien we dat eigenlijk weer. Dat betekent dat er ergens iets fout gaat. We constateren wachttijden en wachtlijsten en zien ook dat er geld op de plank blijft liggen. Dus ergens is er een mismatch. Aan ons allen de uitdaging om daar slagen in te maken.

De NZa is hierin een heel belangrijke partner, want de NZa gaat monitoren hoe de uitvraag en de inkoop zijn geweest en in hoeverre de inkoopvragen van zorgaanbieders zijn gehonoreerd door de zorgverzekeraars. De planning over het inzicht van de NZa in de wachttijdenproblematiek is een beetje jammer. De NZa zou dit najaar, in december, met een rapportage komen. Het is nog geen december. Ik heb die rapportage nog niet. Het is jammer dat die net na dit AO komt, want die zit er wel aan te komen. Dat is een kwalitatieve analyse: waar zijn er op basis van de afspraken in juni dingen die heel goed van de kant zijn gekomen en waar zijn er dingen minder goed van de kant gekomen? Dat is de kwalitatieve analyse. Er zit ook een eerste kwantitatieve scan bij: hoe zit het nou met de werkelijke wachttijden in de verschillende stappen die gezet worden?

Zodra we die cijfers hebben, gaan die gelijk naar u toe. In het licht van het onderzoek van de LHV bestaat het vermoeden dat het eerder de verkeerde dan de goede kant opgaat. Dat is wel een heel zure constatering na het maken van afspraken. Wat het ook is, of het nou stabiel is, slechter wordt of beter gaat, ik zal de NZa verzoeken om met een volgende rapportage niet de deadline van 1 juli 2018 af te wachten. Ik ga de NZa vragen om in maart extra cijfers leveren, zodat niet alleen ik, maar ook de Kamer daarmee adequaat geïnformeerd wordt over de voortgang. Er komt dus een extra tussenstap in de informatie.

Voorzitter. Zoals u weet, zijn er in acht regio's taskforces opgezet. Dat heeft met de kwaliteit te maken. Waar wringt de schoen nu in het maken van afspraken? Hoe komt het dat er wachttijden ontstaan? Dat kan per regio verschillen. Bij de ene regio kan dat komen door personeelstekort en bij de andere regio doordat er nog een tandje bijgezet moet worden in de samenwerking tussen aanbieders. En in een derde regio kan het zijn dat de aansluiting met het sociale veld bij de gemeente echt verbetering behoeft. Die acht taskforces lopen. Als er behoefte is om dat uit te breiden omdat er 32 regio's zijn, hebben wij aan GGZ Nederland het aanbod gedaan om die exercitie in nog een paar regio's te doen. VWS is gelijk bereid om geld beschikbaar te stellen om in nog een paar regio's diezelfde exercitie te doen. Het kan zijn dat in die acht regio's voldoende input wordt opgehaald en dat we goed inzichtelijk hebben waar overal de schoen wringt. Als regio's de vinger opsteken en zeggen dat zij willen meedoen, zal het niet aan ons liggen. Dan zijn wij bereid om dat mee te financieren.

Er zijn ook drie regio's waar op basis van casuïstiek wordt gekeken waar het fout gaat. Dat levert vaak ook heel verrassende inzichten op. Daar zie je bijvoorbeeld dat vaak geeneens de regelgeving in de weg zit, maar gewoon het feit dat er handelingsverlegenheid is. Daar wordt niet

doorgepakt. Zulke inzichten worden gecollecteerd en daarmee moet heel Nederland winst maken.

Naast die taskforces en de analyses van de casuïstiek in drie regio's wordt er nog iets gedaan. Dat is de publiciteitscampagne Weg van de wachtlijst. Die is door het veld in het leven geroepen. Daar zit nog een belangrijk winstpunt, want heel veel cliënten weten bijvoorbeeld niet dat ze bij de zorgverzekeraar kunnen vragen om bemiddeling als er niet vlot hulp wordt ingezet. Dat kan nog veel meer. Sommige woordvoerders hebben mij gevraagd: heb je zicht op hoeveel vragen er zijn gesteld aan de zorgverzekeraar of zelfs aan de NZa? Dat inzicht hebben wij niet, maar als daar sterke behoefte aan is bij de Kamer, kunnen wij best onderzoek laten doen in hoeverre daar gebruik van wordt gemaakt. Dat geeft ons wel inzicht in de mate waarin het kennelijk stopt bij de aanbieders en waarin de zorgverzekeraar als bemiddelaar moet worden ingezet.

Voorzitter. Al met al wordt er ontzettend veel inspanning verricht om de wachttijden flink aan te pakken. Ik denk dat er in de achter ons liggende tien jaren nog nooit zo hard en zo massief door iedereen is gewerkt om dat te doen. Ik volg dat op de voet en beloof u ook dat ik u adequaat op de hoogte houd van hoe dat loopt. Het eerste moment waarop u hoort hoe de gang van zaken is, zal niet juli zijn, maar in ieder geval maart.

De voorzitter:

Goed. Ik stel voor om nu een blokje vragen te doen. Ik realiseer me daarbij dat er nog een aantal vragen ter beantwoording liggen. Maar anders wordt het heel erg. Allereerst mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik zou toch graag iets preciezer willen weten hoe wij de inspanning van de Staatssecretaris nou mogen vertalen. Zegt hij nou eigenlijk dat de problematiek van de wachtlijsten uiterlijk volgend jaar tegen de zomer opgelost moet zijn en dat, als dat niet zo, de teksten die we in het regeerakkoord lezen over bijvoorbeeld de regionale doorzettingsmacht, ingevoerd gaan worden? Klopt dat?

Staatssecretaris Blokhuis:

De afspraken zijn eigenlijk vrij helder: er zijn op 1 juli geen wachtlijsten meer die de treeknormen overschrijden. Dat is wel een behoorlijk forse inzet. Daar zit ook geen woord Spaans bij. Waar het gaat om regionale doorzettingsmacht: daar ga ik straks nog op in in reactie op een specifieke vraag. Maar daarvoor zijn verschillende modaliteiten beschikbaar. Er zijn in de aanloop naar dit overleg brieven gestuurd. MIND heeft bijvoorbeeld gezegd: wij zouden graag een onafhankelijke persoon of instantie in de gelegenheid willen stellen, waar wachtlijsten worden gesignaleerd om op basis van doorzettingsmacht knopen door te hakken. Of wij dat al gaan inzetten voor de zomervakantie, daar kan ik geen antwoord op geven, omdat we ook nog niet weten welke systematiek we inzetten. De sense of urgency is bij mij zeker aanwezig. Ik sluit niet uit dat het zelfs ingezet gaat worden voor juli. Het hangt ook wel af van de inzichten die we hebben in de maartrapportage van de NZa. Laten we het als volgt afspreken: ik wil een beweging maken die die regionale doorzettingsmacht mogelijk maakt in het vroege voorjaar. Maar ik vind het overdone om dat al in te zetten voordat de inzichten van maart bekend zijn.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Nou, ik had nog een tweede vraag, voorzitter. Met dit punt ben ik het eens. Het is voor de Kamer alleen belangrijk om te weten, op welk moment we als het ware vervolgstappen tegemoet kunnen zien. De Staatssecretaris

heeft gesproken over de positie van de NZa, die kwantitatieve en kwalitatieve rapportages maakt. Maar ik wil van hem weten in hoeverre daar het handelingsverlegenheidsargument een rol speelt. Want de NZa kan echt veel meer. Zij kunnen ook een last onder dwangsom of een aanwijzing geven. Geeft u de NZa ook nu al de opdracht om dat te doen op het moment dat die zogenaamde mismatch, die eigenlijk een schande is, aan de orde is?

Staatssecretaris Blokhuis:

Het zal mevrouw Dijkema niet verbazen dat ik het prematuur vind om nu al die stap te zetten. Maar de rapportage die in december wordt geleverd, zal allicht aanleiding geven om dat type gesprekken te gaan voeren. Het is inderdaad niet voor niets dat de NZa dat instrumentarium heeft. Als we met elkaar serieus werk willen maken van het wegwerken van wachtlijsten, moeten we daar misschien af en toe een paardenmiddel voor inzetten, zoals inderdaad ook de last onder dwangsom. Ik zeg u toe dat ik dat type gesprekken zal voeren en aan de NZa zal vragen om zo nodig gebruik te maken van het hele instrumentarium om met elkaar die hoge ambitie te halen.

De voorzitter:

Vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Het laatste is best wel essentieel, denk ik. De vraag is natuurlijk ook de volgende. We kennen allemaal de verhalen van suicidale meisjes die geen hulp krijgen, van autisme-gerelateerde vragen waar geen plek voor is. We kennen aan de andere kant ook de verhalen van de zorgverzekeraars waar keer op keer, jaar in jaar uit gewoon geld op de plank blijft liggen. Waar is dat geld op miraculeuze wijze gebleven? Heeft de Staatssecretaris nog invloed om dat geld, dat eigenlijk bestemd is voor zorg, gewoon naar zorg te laten gaan?

Staatssecretaris Blokhuis:

U weet ook dat de afspraak expliciet is gemaakt dat dat geld beschikbaar blijft voor zorg in het lopende begrotingsjaar, 2017, maar ook in 2018. Hoe we in 2019 verdergaan, hangt ook af van het hoofdlijnenakkoord dat we sluiten en de budgettaire ruimte die er is. U weet ook van de financiële taakstelling van 1,9 miljard op de curatieve zorg, waar ook de ggz partner is, om te kijken in hoeverre ggz daaraan een bijdrage kan leveren. Die mismatch, waar die nou precies zit, is een van de dingen die ik graag hoor van de NZa. Want in die zin verwacht ik ook wel wat van die kwalitatieve analyse: waar wringt de schoen? De NZa zal dat voor een deel inzichtelijk kunnen maken. Misschien kan dat niet tot in detail, en daarom hebben we die drie casuïstiekoverleggen in de regio's, want die kunnen aanvullende informatie opleveren.

Ik voeg er nog iets aan toe, dat ook in mijn spreektekst staat. Het is niet zo dat wij alleen aan de NZa gaan vragen om inzichtelijk te maken waar de schoen wringt. Waar bijvoorbeeld zorgaanbieders bij de zorgverzekeraars voor anker gaan en extra bedden of extra professionals willen inkopen en daarvoor geen ruimte krijgen, wil ik dat weten. Wat wij doen, is niet alleen aan de NZa vragen om dat inzicht te bieden, maar wij vragen dat ook aan de zorgverzekeraars en aan de zorgaanbieders. Breng in beeld, meld waar de schoen wringt. Wij horen van beveiligde bedden, waaraan een nijpend tekort is. Als VWS de instellingen die die bedden heeft belt, krijgen we verschillende verhalen te horen: wij weten niet van tekorten of wij proberen dat in te kopen, maar dat wordt heel lastig met de zorgverzekeraar. De meest logische route om daar goed inzicht in te krijgen, is naast het NZa-spoor de vraag uitzetten bij de zorgaanbieders en bij de verzeke-

raars. Dat doen we via de koepels: GGZ Nederland en ZN. Die vraag komt dus expliciet naast de vraag bij de NZa.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Nu ben ik nog meer in verwarring. Want als je bijvoorbeeld kijkt naar de gevangenissen, waar het overloopt, zie je – serieus – dat ze gevangenen vrijlaten zonder dat ze per direct een plek hebben. Supergevaarlijk. Er is gewoon geen plek in het veld. Nu hoor ik wel de Staatssecretaris zeggen: we gaan vragen en monitoren. Maar ik weet daadwerkelijk niet wat die patiënten straks gaan merken, zodat de ppc's straks kunnen zeggen: fijn, er is nu wel een vervolgplek voor mijn patiënt, dat Vught kan zeggen: fijn dat er wel een plek is in bijvoorbeeld de forensische psychiatrie. Er moet nu wel een oplossing komen. Ik hoor alleen maar monitoren, ik hoor het volgen, maar ik hoor niet wat de staatssecretaris nu het klaar is gaat doen om ervoor te zorgen dat er voldoende plekken zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Het is ons aller ambitie dat die zorgplekken er zijn, laat dat duidelijk zijn. Alleen, als u aan mij vraagt ervoor te zorgen dat ze er zijn, die plekken, zeg ik het volgende. Wat is er gebeurd? VWS heeft de partijen bij elkaar geroepen, er is een afspraak gemaakt om de wachttijden weg te werken binnen een jaar. Daaraan hebben die partijen zich gecommitteerd, zoals ik heb gemeld. Dan word ik op dit moment overvraagd als mij wordt gevraagd om het nu te regelen. Want ik wil inzichtelijk maken waar dat beddentekort is. Dat moeten de zorgaanbieders onomstotelijk kunnen inbrengen. Zij moeten daarover in gesprek met de zorgverzekeraars en dat moet gehonoreerd worden. Ik kan geen bedden toveren. Ik wil wel mijn uiterste best doen om ervoor te zorgen dat de twee partijen die ertoe doen, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, dat met elkaar regelen. Als mevrouw Kooiman zegt dat er alleen maar wordt gemonitord en zo, zeg ik: wij moeten ook precies weten waar de schoen wringt. Ik moet precies weten waar die mismatch ontstaat. Als ik met zorgverzekeraars en zorgaanbieders spreek, hoor ik verschillende signalen. Laat ik dat ook maar eens zeggen. Dat is ook al een mismatch die we met elkaar de wereld uit moeten helpen. Goeie bedden regelen? Ja, hier zit iemand die daar zijn uiterste best voor doet. Maar dan moeten we wel precies weten waar die tekorten zitten en hoe het kan komen dat ze niet gefinancierd worden als ze aantoonbaar aanwezig zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Mooi dat de NZa niet alleen kwantitatieve, maar ook kwalitatieve analyses gaat maken. Betekent dat dan ook dat op basis van dat rapport er wellicht ook minder regeldruk kan komen? Vanmorgen zeiden we al dat er enorm veel wordt gemeten, maar juist dingen die je wilt weten, worden niet gemeten. In verband daarmee: één van de constateringingen was toch ook dat de samenwerking in de keten beter kan? Nou, cijfers en structuren zijn niet voldoende. Dan is ook de cultuur van belang. Warme overdracht en nazorg, wat gaat u daar dan mee doen op basis van dat rapport?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik sluit niet uit, voorzitter, dat in dat rapport van de NZa inderdaad ook zaken worden gezet over regeldruk. Ik kom daar straks nog op terug. Maar laat duidelijk zijn dat, als regels vanuit het Rijk, maar ook binnen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders, die onderling afspraken hebben, in

de weg zitten, we met z'n allen aan het werk gaan om die weg te werken. Ik sluit niet uit dat de NZa dat inzicht biedt, maar er zijn ook nog wel andere manieren om daar achter te komen, bijvoorbeeld via de actie die GGZ Nederland nu is begonnen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Ik wacht de uitkomst graag af.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan een vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik hoor de Staatssecretaris een hoop acties noemen. Maar in de halve meter aan rapporten die we bij dit overleg hebben kunnen inlezen, staat onder andere dat de NZa – maar dat weet ik niet zeker – heeft geconstateerd dat heel veel sprake is van verkeerdebeddenproblematiek en dat op een aantal punten te lang wordt doorbehandeld. Daar hoor ik de Staatssecretaris niet over. Dan kunnen we de NZa wel weer een onderzoekje laten doen, maar dat is al geconstateerd. Wat gaan we daar nou aan doen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het laatste is een bekend fenomeen. Maar mevrouw Gerbrands zal het mij niet kwalijk nemen dat ik wel eerst dat rapport van de NZa wil zien om te weten welke concrete vervolgstappen er nu gezet moeten worden. Anders had de regering de NZa niet de opdracht hoeven geven om dat kwalitatieve inzicht te bieden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Gerbrands, afrondend.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Maar in de stukken die we vandaag behandelen, staat het al. Dan vind ik het leuk dat er nóg een rapport komt, maar het staat er dus al. Dan kunnen we wel wachten, maar als het al bekend is, verwacht ik eigenlijk wel gelijk actie in plaats van nog een rapportage.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar die actie is al gestart in die hele trits van concrete afspraken die in het kader van de wachttijdenaanpak is gemaakt. Ik heb ze net allemaal opgesomd. Dat is nogal wat. Ik vind het trouwens wel een heel terecht punt van mevrouw Gerbrands als ze het heeft over het te lang doorbehandelen en de kunst van het afschalen, die de ggz-sector wat minder beheerst dan we zouden willen. Dat geven ze zelf ook toe, hoor. Hier zit iemand die er werk van wil maken om erop te duwen van: wij moeten ook afbouwen en stoppen met behandelen, afschalen, die kunst die moeten we met z'n allen leren. Dat genereert vervolgens ruimte in de klinieken. Maar dat maakt wel deel uit van de wachttijdenaanpak, waarover in juni afspraken zijn gemaakt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik wil iets dieper ingaan op de vraag van mevrouw Kooiman over waar dat geld nou gebleven is. U zegt: bij de verzekeraars moet dat zorggeld zorggeld blijven. Dat blijkt daarvoor beschikbaar. Als dat zo is, zou dat mooi zijn. Maar als er binnen de gemeenten geld overblijft, bijvoorbeeld

voor de jeugdzorg, dan kan het toch echt teruggaan naar de algemene reserve. Dan zijn we het dus kwijt. Vindt u dat niet iets waar we naar moeten kijken?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij is er komende maandag of de maandag daarna een wetgevingsoverleg jeugd. Dat is komende maandag. Met Minister De Jonge. Deze vraag zou daar wel moeten worden gesteld. Ik vind het wel een terechte, logische vraag, hoor. Alleen hoort die op dat domein thuis. Ik heb geprobeerd aan te geven dat de jeugd-ggz binnen de Jeugdwet blijft, wat een verantwoordelijkheid is van Minister De Jonge. Als er vragen zijn vanuit de Kamer hoe het kan zijn dat geld dat overblijft bij jeugd wordt gebruikt voor de aanschaf van bijvoorbeeld lantaarnpalen – die vragen worden ook op lokaal niveau gesteld – dan moeten die daar gesteld worden. Ik verwacht overigens niet dat het zo'n vaart zal lopen. Ik heb vanavond een overleg met de VNG, met Minister De Jonge, en de eerste signalen die wij krijgen zijn dat er minstens 100 gemeenten zijn die geld tekortkomen bij jeugd, waaronder de jeugd-ggz. Bij de Wmo zit misschien wat ruimte, maar juist bij de jeugd-ggz komt men geld tekort. Daar zal dus eerder geld bij moeten. Ja, dat is ook een constatering. Uw vraag is er wat mij betreft één die vooral maandag gesteld moet worden.

De **voorzitter**:

Voldoende, zie ik. Dan mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb een vraag gesteld over de laatste stand van zaken rond e-health. U zegt: er is veel, maar er wordt ook veel niet gebruikt. Dat maakt mijn vervolgvraag des te belangrijker. In hoeverre gaat u kijken in hoeverre die e-healthsystemen wel gebruikt gaan worden en geïntegreerd kunnen worden, zodat we niet alleen op kleine eilandjes e-healthen, maar ook in het kader van het grote verhaal om een cliënt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik had bij het blokje «overige» die vraag willen beantwoorden. Misschien geeft u mij ruimte om die vraag nu gelijk mee te nemen? Het is ons aller ambitie dat cliënten in de ggz gebruik kunnen maken van aanbiedingen in het kader van e-healthconstructies. Dat kan bijdragen aan het regie houden over je eigen leven en dat kan ook een ontlasting betekenen in de zorg die dan weer ergens anders goed ingezet kan worden. Patiënten moeten veilig en gestandaardiseerd over hun medische gegevens kunnen beschikken. Ze moeten ook goed e-healthtoepassingen kunnen vinden. Op dat pad zijn we en dat willen we ook verder uitrollen. Dat kan wat ik al zei ook bijdragen aan kortere wachttijden, of aan wachttijdoverbrugging. Daarvoor kan e-health ook worden ingezet: via dat instrument kan het gemis aan een persoon alvast worden opgevangen. Met de ggz-sector is afgesproken dat we gaan investeren in digitale informatie-uitwisseling tussen de patiënt en de professional en het gebruik van e-health. Daarvoor is ook geld beschikbaar. In 2018 en 2019 gaat het daarbij samen om 50 miljoen euro. Dat wordt dus vooral ingezet om zaken die we al hebben te gaan uitrollen. Ik kan me voorstellen dat u zegt: wees daar eens wat concreter over. Laten we met elkaar afspreken dat, als daarover concretere ideeën bestaan, wij die delen met de Kamer. Ik kan daar nog aan toevoegen dat zowel instellingen als vrijgevestigden kunnen meedoen aan de inzet van die middelen. Eind dit jaar zal er meer duidelijkheid zijn over de invulling. Het lijkt mij logisch dat we de Kamer informeren als wij daar meer informatie over hebben. Het zal rond de jaarwisseling bekend zijn.

De **voorzitter**:

Dan noteren we dat als een toezegging. Mevrouw Diertens, afrondend.

Mevrouw **Diertens** (D66):
Mag ik ook een andere vraag stellen?

De **voorzitter**:
U gaat over de interrupties. U heeft er maar twee.

Mevrouw **Diertens** (D66):
Wat mij ook triggerde, was het verhaal dat mensen ook zonder indicatie geholpen moeten worden. Dat hangt ook een beetje naar het preventieve toe. Nu heb ik informatie dat zorgverzekeraars op indicatie van een zorgvraag werken. In hoeverre schuurt het met hun beleid om toch zorg te verlenen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:
De inzet van hulpverlening via een algemene voorziening zonder indicatie vindt plaats in bijvoorbeeld Utrecht, maar er zijn meer voorbeelden. Het betreft bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundigen. Dat is trouwens nog een apart probleem, want er is in de Zorgverzekeringswet geen goede titel om die in te zetten. Daar moeten we ook eens kritisch naar kijken. Feit is wel dat er diverse typen van hulpverlening mogelijk zijn: gewoon een inloophuis, het college dat ze in Utrecht hebben, mensen die gewoon elkaar ontmoeten en met elkaar in gesprek gaan, lotgenoten die elkaar treffen en in ontmoeting komen met andere mensen uit de stad die langskomen. Dat zijn interventies die zeer welkom zijn en waar geen indicatie voor nodig is. Pas wanneer zorg ingezet moet worden waar een indicatie voor nodig is, is het Zorgverzekeringswetregime van toepassing. Feit is wel dat de hoogspecialistische ambulante hulpverleners van de ggz-instellingen ook op die ontmoetingsplekken komen en daar de klanten zien. Dat kan leiden tot een snellere inzet van hulpverlening voor mensen die daar komen. Dat is de ervaring die in Utrecht bestaat. Je gaat dus letterlijk naar de cliënten toe en dwingt daarmee af dat je sneller adequate hulpverlening kunt inzetten waarvoor een titel bestaat in de Zorgverzekeringswet.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Nog één ding. Ik realiseer me dat ik een heleboel aan het beloven ben, maar er lopen ook best wat dingen.

De **voorzitter**:
En het erge is dat we het allemaal noteren!

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Wat? Wordt het opgeschreven? Dan begin ik even opnieuw, voorzitter! Goed, tot nu toe denk ik dat die beloftes waar te maken zijn. Ik voeg er zelfs nog een ding aan toe. Ik heb ook met de heer Hoes gesproken van het Schakelteam. Naast de sporen die ik noemde, dus NZa, GGZ Nederland en ZN, om inzichtelijk te maken waar de schoen wringt waar het gaat om wachttijden, gaat het schakelteam kijken hoe het zit met de inkoop, hoe het kan dat het geld op de plank blijft liggen en hoe het kan dat er zo'n mismatch is tussen de behoefte van de zorgaanbieders om zorg in te kopen en de manier waarop zorgverzekeraars daarmee omgaan. Dit heeft overigens specifiek betrekking op beveiligde zorg, zeg ik er wel bij. Die andere zijn breder, maar dit heeft specifiek betrekking op beveiligde zorg.

Voorzitter. Ik ga naar ambulantisering. Dat heeft alles te maken met wachttijden. Mensen met psychische problemen hebben vaak hulp nodig op verschillende levensgebieden, niet alleen zorg, uiteraard, maar juist ook participatie, werk, wonen, begeleiding, schuldhulpverlening en ondersteuning. Mondiaal gezien heeft Nederland heel veel klinische capaciteit. Het is, eerlijk gezegd, niet mijn ambitie dat wij wereldkampioen klinische ggz worden. Dat is volgens mij niemands ambitie hier. Wij willen zorg op maat en ook, als het even kan, in de wijk, in de buurt bij mensen. Mensen willen ook vaak het liefst thuis behandeld en ondersteund worden, en niet in een instelling. Zorg in een instelling levert ook niet zonder meer altijd de beste resultaten op. In een aantal gevallen ontkomen we daar niet aan, maar in sommige gevallen levert dat een contrair effect op. U kent allen misschien professor Philippe Delespaul. Die heeft het in dit kader zelfs over iatrogene effecten, de ziekmakende effecten van de zorg. Hij zegt: iemand met psychische klachten die in een kliniek wordt opgenomen, ziet daar om zich heen allemaal mensen die in de put zitten en depressief zijn, en drie keer raden wat er dan gebeurt: zo iemand kan ziek worden. Wat is er dan mooier dan dat je iemand de mogelijkheid biedt om wel in zijn eigen huis opgevangen te worden? In dat kader is het van belang dat ook gedwongen typen van hulpverlening ambulant geboden kunnen worden. De Tweede Kamer heeft daarmee al unaniem ingestemd met de Wet verplichte ggz. Dat is een belangrijk instrument in dat kader. We kunnen de ambulante hulpverlening daarmee een forse impuls geven.

Het Trimbos-instituut monitort de voortgang van dit geheel. Dat zal ook tot verrassende effecten leiden. We hebben het allemaal over beddenafbouw. Ik spreek aanbieders die zeggen: 30% is best wel fors en eigenlijk heb ik die bedden nodig. Ik spreek ook aanbieders die zeggen: ik heb 50% afgebouwd en een heleboel specialistische hulp in de wijk ingezet. In de waarneming van die aanbieders gaat dat prima. Het is dus niet per definitie zo dat er rampen ontstaan als je fors de klinische capaciteit afbouwt. Feit is natuurlijk wel, en dat heeft een aantal van u ook benadrukt, dat je dan wel moet zorgen dat ambulante hulpverlening klaarstaat.

Het Trimbos-instituut monitort, zoals gezegd, hoe dat gaat. Uit de monitor die het Trimbos vorig jaar heeft gepubliceerd, bleek dat de opbouw van de ambulante zorg fors achterblijft. Naar aanleiding daarvan is de vorige Minister in overleg gegaan met zorgverzekeraars. Die hebben haar te verstaan gegeven dat ze wel degelijk de beweging willen maken en in beweging zijn om samen met andere partijen, waaronder gemeenten, de ambulante zorg op te bouwen. Er zijn ook heel mooie voorbeelden in het land waar het goed gaat. Het zou mooi zijn als we daar ook een keer naar kijken. We moeten zaken die niet goed gaan zeker ook onder ogen zien, maar ik zou het mooi vinden als de voorbeelden van waar het heel goed gaat als voorbeeld dienen voor gemeenten of regio's waar het minder goed gaat.

Een heel mooi voorbeeld is Vincent van Gogh in Limburg, dat samen met CZ en VGZ afspraken heeft gemaakt om de zorgkosten terug te dringen en tegelijkertijd te innoveren. Zij investeren fors in het omzetten van klinisch naar ambulant aanbod. Dat vraagt overigens wel om een heel andere mindset, een aanpassing van de zorgprofessionals, de hulpverleners. Die moeten niet alleen meer buiten de kliniek werken, maar ook veel meer gericht zijn op persoonlijk herstel. Dat zijn forse slagen die we met elkaar willen maken. Dat gebeurt niet van vandaag op morgen, maar het zijn mooie bewegingen van het Vincent van Gogh.

De voorzitter:

Is de inleiding op dit punt afgerond?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik kan nog een paar voorbeelden noemen, maar u bent de voorzitter.

De voorzitter:

Dan doen we een interruptie en vervolgen daarna de inleiding.

De heer De Lange (VVD):

Ik heb een vraag over de goede voorbeelden. De Staatssecretaris geeft aan dat er binnen de ggz allerlei goede voorbeelden zijn, maar dat er ook plekken zijn waar het niet gebeurt. Hoe gaat hij er nou voor zorgen dat die goede voorbeelden meer de norm gaan worden en in die zin ook echt geïntroduceerd worden? Ik zie tal van goede voorbeelden, maar ik constateer ook steeds dat er andere plekken zijn waar het nog niet goed gaat. Op een gegeven moment kun je een balans opmaken – ik neem aan dat je die balans samen met de sector kunt opmaken – en zeggen: laten we het dan ook gewoon zo eens gaan doen. Kan de Staatssecretaris nog wat concreter maken hoe we sneller tot een resultaat komen dat een landelijk dekkende aanpak teweeg gaat brengen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Die vraag heb ik goed gehoord. Ik wil daarover nadenken. Ik vind het ook wel ver gaan als we zeggen: er zijn in het land drie heel goede voorbeelden en die moeten de norm worden. Dat betekent dat je in blauwdrukken gaat denken en in de wet dingen gaat voorschrijven om het op een bepaalde manier aan te pakken in regio's of gemeenten. Zover ben ik op dit moment niet. Ik zou veel meer willen investeren in een cultuur waarin regio's en gemeenten volop met elkaar in gesprek gaan en elkaar ondersteunen in het uitrollen van mooie voorbeelden. Bij dat uitrollen kan VWS natuurlijk een belangrijke rol spelen. Wij kunnen letterlijk het land ingaan om met regio's waar het aantoonbaar minder goed, in gesprek te gaan en te zeggen: kijk eens bij je burens, hoe het daar gaat; kunnen we jullie daarin ondersteunen? Dat kan zelfs gefaciliteerd worden. Ik ben er op dit moment niet aan toe om het als norm te gaan voorschrijven. Het kan best zijn dat we over anderhalf jaar zeggen: je ontkomt er niet aan; je moet regio's die erg achterblijven met wat meer drang en dwang de goede kant opduwen. Op dit moment vind ik het te ver gaan om de goede voorbeelden als norm te stellen, maar zo eendimensionaal bedoelt de heer De Lange het volgens mij ook niet.

De voorzitter:

Afrondend, de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Nee, het gaat mij veel meer over het effect van de beweging die nodig is. Dat hoor ik en dat moet ook helder zijn, omdat ik het zo ongelooflijk zonde vind dat er veel initiatieven worden genomen die werken en die op een aantal plekken niet terechtkomen. Daarom vind ik het ook interessant om te kijken, met de hele ggz-sector, hoe je die beweging op gang brengt, waarbij op een gegeven moment het toch wel zo mag zijn dat als iets werkt, dan werkt het ook. Anders blijven we van goede bedoeling naar pilot hobbelen, en daar zouden we wat mij betreft wat meer van af moeten.

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij zijn we het eens. De goede voorbeelden verdienen navolging. Wij willen met elkaar niet meemaken dat er een paar regio's of gemeenten in Nederland zijn die het voortreffelijk doen, waar je goed af bent als je met ggz-problematiek wordt geconfronteerd, en dat je bij wijze van spreken van de ratten besnuffeld bent als je in een regio woont waar het niet op orde is. U heeft in mij een goede bondgenoot als u zegt dat we het

adequaat moeten uitrollen. Waar nodig wil VWS daar zeker een stimulerende en faciliterende rol in spelen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag mevrouw Diertens voor haar tweede en laatste interruptie.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik kan geheel onderschrijven dat de ambulante zorg goed moet worden ingevuld. Alleen, ik was op een werkbezoek in Assen. Daar werd aange-stipt dat er altijd een kleine groep blijft die altijd een soort shelteromgeving zal moeten behouden en die vaak tussen wal en schip terechtkomt. Die mensen hebben wellicht wel een plekje nodig in een beschermde omgeving. Hoe past dat in het plaatje?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik vind dat een uitgesproken voorbeeld van maatwerk. Dat is een uitgesloten term, maar als dat een adequate oplossing is voor de betreffende cliënt, zouden we wel heel dom zijn als we daar niet in investeren. Daar wil ik het gesprek over voeren met zorgverzekeraars en gemeenten, want er is ook vaak een wisselwerking nodig om zulke arrangementen mogelijk te maken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Diertens. Of voldoende? Dan mevrouw Dik-Faber.

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

Bij de ambulantisering hebben we ook de gemeenten hard nodig. De Staatssecretaris komt zelf uit gemeenteland, dus ik denk dat hij het veld goed kan overzien. Ik heb in oktober een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau, SCP, gezien, waarin staat dat gemeenten eigenlijk – ik zeg het maar even in mijn eigen woorden – van toeten noch blazen weten als het gaat om de ggz. Ze lopen echt hopeloos achter. Ze weten de mensen om wie het gaat niet goed te bereiken. Mensen die zorg nodig hebben, weten de gemeente niet te bereiken. Er zit op veel plekken geen ggz-specialiteit in de sociale wijkteams. Ik vind het mooie toezeggingen dat we goede voorbeelden gaan uitrollen over het land en dat de gemeenten betrokken worden bij de hoofdlijnenakkoorden, maar als ik kijk naar de conclusie van het SCP, vraag ik me toch af of het voldoende is.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Terechte vraag. Overigens moeten we niet denken dat we gemeenten maar niet moeten betrekken bij de hoofdlijnenakkoorden, omdat sommige er een bende van maken. Dat is voor mij een extra reden om ze erbij te halen. Ik zeg «een bende». Ik neem niet waar dat ze er een bende van maken, maar wel dat er onwetendheid is en ook handelingsverlegenheid. Het volgende voorbeeld dat ik wilde noemen, haakt precies aan bij wat u noemde, namelijk het toevoegen van ggz-professionals aan de sociale wijkteams, zodat je die expertises aan elkaar verbindt. Als daar wordt gesproken over mensen die in problemen zitten, zit de expertise van de ggz erbij om een goede beoordeling te maken. Dat is leerzaam voor de professionals in het sociaal team, om die materie goed op het netvlies te krijgen. Het is omgekeerd ook leerzaam voor de mensen uit de ggz-sector, zodat die ook zien dat er een breder aanbod is dat juist heel erg ten dienste kan staan voor mensen die vragen hebben rondom psychische krachten. Want, zoals ik al aangaf, is het veel breder. Het gaat ook over werk en inkomen, participatie, en andere typen hulpverlening. Dus wat mij betreft prima om te onderkennen dat er bij gemeenten nog veel te doen is. Tegelijkertijd wil ik ze er juist volop bij halen. Ik kom er straks nog op terug hoe het Schakelteam daar juist een rol in wil spelen.

De voorzitter:
Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dank voor dit antwoord. Handelingsverlegenheid is inderdaad een passende term en dat herken ik ook uit het rapport van het SCP. We hebben daarstraks tegen elkaar gezegd dat gemeenten een eigen verantwoordelijkheid hebben en dat we niet op de stoel van gemeenten kunnen gaan zitten. Maar hoe gaan we er toch wel voor zorgen dat die ggz-specialisten bij de sociale wijkteams betrokken worden? Het Rijk kan het niet doen. Gemeenten moeten het zelf doen. Hoe gaat dat in de praktijk?

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Ik heb hier niet veel aan toe te voegen, want daar zijn we het over eens. Ik ga investeren zodat gemeenten goed het been kunnen bijtrekken.

De voorzitter:
Dan de tweede interruptie van mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Ik wil even verder ingaan op wat mevrouw Diertens net zei over mensen die extra shelter nodig hebben. Dat was wat ik bedoelde met dat gat tussen wonen in een instelling en zelfstandig thuis wonen met ambulante hulp. Wij denken dat het niet een kwestie is van maatwerk voor een incidenteel geval, maar dat er een veel grotere groep mensen is die in dat gat valt en dat nodig heeft. Misschien was u al van plan om erop terug te komen, maar omdat mevrouw Diertens dit nu specifiek aangeeft, wil ik het nu aan elkaar koppelen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Als ik in mijn antwoord op de vraag van mevrouw Diertens de indruk heb gewekt dat ik het beeld heb dat het maar om een paar mensen gaat, dan is dat niet de bedoeling, want dat is natuurlijk niet aan de orde. Niet voor niets is er breed een oproep gedaan om 10.000 woningen beschikbaar te stellen voor mensen die uit ggz-klinieken komen, of om adequate huisvesting te organiseren. Het gaat vaak om goedkope huisvesting waar mensen een nieuwe plek kunnen vinden in het leven. Ik ben er heel goed van doordrongen dat het om veel meer dan incidenten gaat.

De voorzitter:
Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Nou, ik ben blij dat u daarvan doordrongen bent, maar dan ben ik ook benieuwd naar de actie die daarop volgt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Gelukkig gebeurt er het een en ander bij gemeenten, fors zelfs. Maar er moet nog steeds heel veel gebeuren. Dat is voor mij ook onbevredigend, maar ook wel een mooie uitdaging: bij alles moeten we nog heel veel meters maken. Rond huisvesting zie je ook heel mooie dingen gebeuren. Ik heb op VWS beloofd dat ik Apeldoorn niet te vaak ga noemen, maar in Apeldoorn zie ik dat de sociale teams afspraken hebben met de woningcorporaties om per jaar 100 woningen te reserveren voor mensen uit bijzondere doelgroepen, waaronder dit type cliënt met ggz-problematiek. Dat is een waterdichte afspraak. Die woningen zijn direct beschikbaar. Bij ons heten dat «opstapwoningen». Bij ons; ja, ik woon in Apeldoorn. Dat zijn dus woningen waar mensen komen te wonen als zij uit een instelling komen. Dat is geen doorgangshuis, want als zij er met goede begeleiding

in slagen om daar een zelfstandig leven op te bouwen, dan blijven ze daar wonen. Het is dus geen doorstroomwoning. Dat systeem werkt heel erg goed. Zo zijn er veel meer voorbeelden in het land waar het al wel goed gaat; dat weet ik zeker. De landelijke opgave lijkt dat we minstens 10.000 woningen moeten zoeken voor deze specifieke doelgroep.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Voortman.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het is heel belangrijk dat we voor deze specifieke doelgroep woningen vinden. Dat komt wel voor een groot deel bij woningcorporaties terecht, die ondertussen ook statushouders en mensen vanuit de daklozenopvang moeten huisvesten. Ondertussen staan er ook nog mensen op de wachtlijst die niet uit een specifieke doelgroep komen, maar ook gewoon een woning nodig hebben. Dit ligt dus ook op het terrein van de Minister voor Wonen. Ik ben benieuwd hoe deze Staatssecretaris de koppeling maakt zodat dit goed gebeurt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Terecht wijst mevrouw Voortman erop dat dit primair de verantwoordelijkheid is van de Minister voor Wonen, de Minister van Binnenlandse Zaken. Tegelijkertijd weten wij allemaal dat deze opgave er is en daarvoor moeten wij niet onze ogen sluiten. De verdringingseffecten waarover mevrouw Voortman het heeft, zijn bij elke gemeente bekend. Dat leidt tot heel ingewikkelde gesprekken met huurdersbelangenverenigingen en woningbouwverenigingen. In een aantal gevallen zal het nodig zijn dat er extra woningen beschikbaar komen en dat er versnellingsprogramma's worden ontwikkeld. Volgens mij staat er in het regeerakkoord ook dat we moeten versnellen om adequate woningen beschikbaar te stellen voor mensen uit de categorieën die mevrouw Voortman noemt. Die verdringing is volledig bekend, maar die mag bij ons niet tot de reflex leiden om dan maar minder woningen voor deze doelgroep beschikbaar te stellen. Dan heb je aan mij in ieder geval een voorvechter om voor de belangen van deze doelgroep op te komen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Voortman.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik denk dat het sowieso nodig is dat er überhaupt meer woningen in totaal bij komen. Het gaat hier ook om het goed regelen van de zorg voor de mensen die in een wijk komen te wonen. Als ik de Staatssecretaris in zijn algemene inleiding, die ik overigens heel goed vond, hoor zeggen dat hij per definitie geen stelselwijziging wil, dan denk ik wel: zouden we niet moeten kijken of we de financiering van de ggz zo kunnen organiseren dat het verlenen van ggz-zorg aan huis voor aanbieders aantrekkelijker wordt dan het verlenen van intramurale zorg? Ik vraag niet om het helemaal anders te doen, maar zou de Staatssecretaris daar eens naar willen kijken?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik hoop dat ik mevrouw Voortman goed begrijp, maar bij een stelselherziening denk ik echt aan ingrijpende wijzigingen, bijvoorbeeld het weer onderbrengen van de jeugd in de Zorgverzekeringswet, het op de kop zetten van de Wmo of het overhevelen van zorg en verpleging naar de gemeenten. Dat zijn stelselherzieningen. Over het voorbeeld dat mevrouw Voortman noemt, moeten we het zeker hebben. Dat valt wat mij betreft onder de vlag «omschotten». In de reactie van het kabinet van twaalf bladzijden op de rapportage van het Schakelteam, hebben wij het bij de financiering niet over ontschotten maar omschotten. Dat gaat over dit

soort vragen. Moeten we het niet veel makkelijker maken om financiering in te zetten voor ambulante hulpverlening in plaats van in de kliniek? Dat is een stuk huiswerk dat we met elkaar hebben te doen. Zal ik verdergaan, voorzitter?

De voorzitter:

Ja, zeker.

Staatssecretaris Blokhuis:

Aanvullend op wat er al gebeurt, is in de bestuurlijke afspraak wachttijden ook afgesproken dat zorgaanbieders plannen zullen maken om de ambulante zorg te intensiveren. Dat sluit ook aan op de vraag van mevrouw Voortman. Zij mogen daar voorzetten voor doen. We meten heel veel, want we willen daar goed inzicht in hebben. Het Trimbos-instituut meet in welke mate dit effect sorteert en in hoeverre zorgaanbieders plannen indienen die leiden tot intensivering van de ambulante zorg. Ook hiervoor geldt dat de Kamer dat inzicht krijgt als het binnen is; dat is de volgende toezegging. Het is geen geheim dat ook wij graag inzichtelijk willen hebben in hoeverre ambulante zorg wordt ingekocht door de zorgaanbieders.

De voorzitter:

En wanneer verwacht u dat naar de Kamer te kunnen sturen?

Staatssecretaris Blokhuis:

De gegevens over 2016 zijn in december klaar, maar datgene waarover ik het nu heb, komt in het vroege voorjaar, dus in maart 2018.

Voorzitter. Ik kom bij het hoofdstuk over personen met verward gedrag en de rapportage van het Schakelteam. Er is door iedereen aandacht voor gevraagd. Gelukkig is de aandacht voor personen met verward gedrag de laatste jaren ook toegenomen. Die aandacht is terecht. Het is goed dat we dat goed definiëren, zeg ik in antwoord op de opmerkingen van mevrouw Gerbrands, anders kan het zomaar de halve Nederlandse bevolking betreffen als je niet oppast. Feit is dat het om kwetsbare mensen gaat die vaak hulp nodig hebben om volwaardig aan de maatschappij te kunnen deelnemen. Het jammere is dat in de media de aandacht vooral gaat naar incidenten. Op zich is dat logisch, maar bij personen met verward gedrag gaat het ook heel vaak om mensen die niet gevaarlijk zijn en die geen overlast veroorzaken, bijvoorbeeld dementerende ouderen die in verwarde toestand op straat zijn. Het is, zeker bij deze grote categorie, van belang om weg te blijven van stigmatisering en recht te doen aan de specifieke, verschillende ondersteuningsbehoeften van deze groep mensen.

Het Schakelteam heeft op 5 oktober een rapportage uitgebracht. Het Schakelteam is nu ruim een jaar op stoom, zoals u weet. Het heeft de opdracht overal een goed werkende aanpak te helpen realiseren. Het Schakelteam zie ik als een spin in het web. Het vormt een verbinding tussen de regio's, tussen partners in de regio en tussen het lokale en landelijke niveau. Dat is een belangrijke functie. Er zitten ook niet voor niets zo veel disciplines in het Schakelteam. Daarbij denkt en werkt het Schakelteam steeds vanuit hetzelfde belang, namelijk het belang van de cliënt. In de laatste rapportage ziet u ook heel sprekende en wat mij betreft soms ook schrijnende voorbeelden met foto's van cliënten. Zij zeggen: gelukkig wordt eindelijk eens aan mij gevraagd hoe het met me gaat of wat ik nu wil. Die vraag zijn we tien jaar lang, soms misschien per ongeluk, vergeten te stellen. Dat is al een heel belangrijke waarneming. In de tussenrapportage van 5 oktober van dit jaar geeft het Schakelteam aan dat er al veel goeds gebeurt, maar roept het ook op tot actie, behoud van urgentie en blijvend commitment van alle betrokkenen. Dat is ook wel nodig, want het komt nog steeds voor dat mensen pas zorg krijgen als het

al helemaal mis is gegaan. Verschillende woordvoerders hebben daar ook aan gerefereerd. Het gebeurt helaas vaak dat signalen niet of te laat worden opgepikt en dat de regie ontbreekt. Mensen om wie het gaat raken dan ondergesneeuwd in het systeem. Ik denk dat wij allemaal aan tafel wel voorbeelden kennen van mensen die dat is overkomen. Op lokaal niveau heb ik daar als wethouder de voorbeelden van gezien. Ik zag dat er mensen rondliepen die niet alleen de grip op hun leven waren kwijtgeraakt, maar die daaromheen nog heel veel andere problemen hadden. Dat beïnvloedde vaak ook hun omgeving. Het raakt aan veel meer dan vragen rond zorg. Het ging ook over dagbesteding, eenzaamheid en het ontbreken van een sociaal netwerk. Als er geen familie is en er geen goede ondersteuning is, hebben mensen vaak een machteloos bestaan. Soms moeten partners en familieleden ook gewoon machteloos toezien wat er gebeurt omdat iemand niet adequaat wordt geholpen.

Als ik de oogst van het Schakelteam in de tussenrapportage overzie, dan zie ik twee waarnemingen. Het Schakelteam zegt overigens ook dat er heel veel goed gaat en veel dingen worden opgepakt; laten we dat niet vergeten. De belangrijkste constatering daarin is dat er nu een landelijk dekkend netwerk is van regionale implementatieteams. Dat is een afschuwelijk scrabblewoord, maar het zijn teams die bestaan uit vertegenwoordigers van gemeenten, verzekeraars, politie, ggz, GGD, ambulanciezorg en cliëntorganisaties. Kortom, iedereen die ertoe doet in de samenwerking rond de aanpak van personen met verward gedrag. Zij brengen met elkaar in beeld wat er nodig is. Mevrouw Dik zei terecht dat zij de indruk heeft dat sommige gemeenten werkelijk niet weten wat ggz inhoudt. Die komen van ver, maar ze zitten wel aan tafel bij die implementatieteams.

Er zijn veel trajecten waarin partijen samenwerken om tot een goed werkende aanpak te komen. Landelijk gebeurt dat bij de realisatie van het model melding voor het verbeteren van de keten van acute en niet-acute meldingen. Maar het gebeurt vooral ook lokaal. Ik noem het voorbeeld van Utrecht waar de specialistische ggz samenwerkt met ambulante woonbegeleiders en met het sociale team. De kern van de aanpak die in een aantal gemeenten nu volop wordt uitgerold, laat zich samenvatten in drie woorden: samen, samen, samen. Aan samenwerking heeft het helaas te lang ontbroken, maar dat moet wel, want we hebben te maken met puzzels die je niet op een eilandje kunt oplossen met één instantie. Daarvoor zijn de woningbouwvereniging, de zorg en de schuldhulpverlening nodig. De schuldhulpverlening zit gelukkig ook steeds meer in sociale teams; die discipline zit er ook bij. Volgens mij is er niet specifiek een vraag over gesteld, hoewel de heer De Lange wel die connectie legde, maar de connectie tussen zorg en sociale hulp in de sfeer van schuldhulpverlening en het op weg helpen van mensen naar werk, is van groot belang.

Op landelijk niveau zijn mijn eigen rol en die van mijn collega's belangrijk. Als partijen er lokaal niet uitkomen omdat het systeem de samenwerking belemmert, dan gaan wij in actie komen. De tussenrapportage is een oproep aan alle partijen om met grote inzet te werken aan ondersteuning en zorg, daarbij uitgaand van wat mensen nodig hebben. Ik zal mij samen met het Schakelteam en al die partners die ik noemde, en met de medeondertekenaars – het Ministerie van JenV en de VNG – volop inzetten om de ambities die we hebben, de sluitende aanpak, te realiseren.

Komend jaar zijn er gemeenteraadsverkiezingen. U zult zeggen: wat heeft dat met dit debat te maken? Vanuit VWS zien we daarin een mooi haakje. Wij zijn van plan om in samenspraak met het Schakelteam nieuw te vormen colleges handvatten te bieden om in een collegewerkprogramma concrete actiepunten op te nemen om goede acties in gang te zetten voor personen met verward gedrag. Dat is een heel concreet voornemen. Wij hebben daar afspraken over gemaakt met het Schakelteam. Dat zal daarin

zo veel mogelijk bijstaan. Ik verwijs ook bij dit thema korthedshalve naar de uitgebreide brief waaraan ik net refereerde. Daarin wordt ingegaan op alle aanbevelingen van het Schakelteam, op waar we staan en op welke acties nodig zijn.

Voorzitter. Over de acute ggz wil ik een paar opmerkingen maken. Mensen die in een acute ggz-crisis verkeren zijn heel kwetsbare mensen. Er is sprake van een acute situatie als direct ingrijpen nodig is – dat kan ook medisch ingrijpen zijn – om direct gevaar voor de persoon of zijn omgeving af te wenden of om ernstige overlast te beëindigen. Het is van groot belang dat alle betrokken hulpverleners precies weten wat er dan van ze verwacht wordt en een goede inschatting kunnen maken van wat er nodig is. Ik denk dat er begin dit jaar een belangrijke stap voorwaarts is gezet met de vaststelling van – het is jargon – de Generieke module Acute psychiatrie. Dat is een kwaliteitsstandaard voor acute ggz. Die biedt de hulpverleners die er dan toe doen goede handvatten. Daarin staan bijvoorbeeld normen en worden ook de wachttijden aangescherpt. Crisis is crisis; direct ingrijpen. De deskundigheid van de crisisdienst wordt daarin goed beschreven. Daaraan gekoppeld is de triagewijzer, waarmee de triage, het schakelen tussen de belangrijke partners, eenduidig kan plaatsvinden, maar waarmee vooral ook de urgentiegraad nauwkeurig kan worden vastgesteld. Je moet weten wanneer er sprake is van acute crisissituaties, wanneer je direct moet ingrijpen en wanneer je daar nog een dag of iets langer mee kan wachten.

De kwaliteitsstandaard is wel ontwikkeld, maar het is belangrijk dat die ook zijn weg vindt naar alle lokale vinden. Dat moet goed landen. Daarom steunt VWS via ZonMw tot en met het jaar 2021 aanbieders om die kwaliteitsnormen in de praktijk vorm te geven. Zestien crisisdiensten zijn op dit moment al concreet aan de gang met die module om te kijken hoe dat uitpakt in de praktijk. Niet alleen ggz-organisaties moeten ermee kunnen werken, maar ook huisartsen en spoedeisendehulpartsen moeten inzet plegen om die implementatie voor elkaar te krijgen. Ons ministerie organiseert periodiek voortgangsoverleg aan de hand van het implementatieplan dat de partijen zelf hebben geformuleerd. Bij eventuele knelpunten kan er ook opgeschaald worden naar bestuurlijk overleg voor personen met verward gedrag. Daarmee wou ik dit blokje afronden, voorzitter.

De voorzitter:

Ja. En dan is er een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik zou graag de Staatssecretaris willen vragen wat generieke modules en kwaliteitsstandaarden nou gaan regelen waardoor de acute zorg daadwerkelijk beschikbaar is. Want hij zegt wel dat wij ook de huisartsen moeten laten weten van die kwaliteitsstandaarden, maar de huisartsen zelf laten ons op hun beurt weer weten dat ze patiënten wel graag acute zorg willen leveren, maar dat die acute zorg er gewoonweg niet is.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat gaat terug naar het punt waar wij het net een paar keer over gehad hebben, namelijk: is er goed en voldoende ingekocht? Ik ben zeer benieuwd of dat het geval is en of wij daar goed zicht op kunnen krijgen. Ik ben er heel eager op dat wij dat inzicht kunnen krijgen, maar dat valt wel in het hele mandje of er goede hulp is ingekocht in de aanloop naar 2018. Daar hebben wij verschillende sporen voor uitgezet.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw Kooiman (SP):

Waarom moeten wij dat weten, want dat weten we toch al? We weten in principe toch al dat er onvoldoende zorg is ingekocht? We hebben immers te maken met wachtlijsten, behandelstops en zorgverzekeraars die structureel, jaar in, jaar uit, geld op de plank laten liggen. Dus ik ben wel klaar met het inventariseren. Waarom kunnen wij niet nu regelen dat die plekken er zijn?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die noodkreet – die zou ik zelf ook kunnen slaken – maar we moeten wel ieders verantwoordelijkheden in de gaten houden. Als wij vanuit VWS een belronde doen naar een aantal aanbieders met de vraag of ze voldoende acute opvangplekken hebben, of er voldoende crisisbedden zijn en of er voldoende beveiligde bedden zijn, dan leidt dat niet tot een paniekoverzicht bij ons. Dan krijgen wij de reactie: wij denken dat wij voldoende hebben. Dat is het lastige. «Wij gaan nog een keer meten, wij gaan nog een keer meten» klinkt heel onbevredigend, maar ik wil exact in beeld hebben waar de schoen wringt. Zolang we dat niet hebben, kunnen we wel zeggen «regel het», maar dan moet ik weten wát ik moet regelen. Ik wil concrete handvatten hebben zowel door informatie die ik van de NZa krijg als van GGZ Nederland en de zorgverzekeraars, zodat ik weet waar de schoen wringt. Daar wil ik dan op interveniëren. Dat zeg ik toe.

We hadden er net een interruptiedebatje over: de NZa heeft instrumenten. Stel je voor dat een aanbieder bedden of plekken wil inkopen en hij nul op het rekest krijgt bij de zorgverzekeraar, dan voldoet de zorgverzekeraar aantoonbaar niet aan de zorgplicht. Dat is het moment om de zorgverzekeraar ondubbelzinnig op zijn zorgplicht te wijzen. Het systeem staat. Ik wil er goed zicht op hebben waar wij op welk moment moeten interveniëren, want je kan niet met hagel gaan schieten of met pilletjes gaan strooien in Nederland. Wij moeten heel gericht actie gaan ondernemen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik wil de Staatssecretaris vragen om ook even in te gaan op mijn vraag over het vervoer van verwarde personen. Dus ik hoop niet dat u dit als een interruptie rekent, voorzitter.

De **voorzitter**:

Wij wachten even dit blokje af. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik had dat bij het pakketje overige antwoorden, dus daar kom ik zeker op terug.

Wij zijn goed bezig om sluitende afspraken te maken over de meldingen. Want de vraag die iedereen bezighoudt is: waar moeten wij ons melden als er iets is en hoe wordt dat opgepakt? Er zijn een heleboel kanalen: de meldkamer ambulance, de meldkamer politie, de spoedeisendehulpdienst. Het kan ook bij een gemeente. Het kan zelfs bij een opvanglocatie voor dak- en thuislozen. Er bestaat dus heel veel, maar wie pakt wat op? Wij zijn bezig om dat eenduidiger te organiseren en om via de triagewijzer duidelijkere afspraken te maken over wanneer bij een melding de hulpverleners die ertoe doen, in stelling worden gebracht om heel snel een besluit te nemen over het type hulp dat wordt geboden. Het instrument om zo eenduidig mogelijk te triageren richt zich op de brede doelgroep van personen met verward gedrag. Het kan niet zo zijn dat daar weer mensen tussen wal en schip vallen en dat men zegt: van dit type hebben wij nog nooit gehoord. Dat moet sluitend zijn.

De relevante partijen hebben recent een Voorlopig Model Melding vastgesteld. Dat betekent dat wij op basis van duidelijke spelregels in de regio toeleiding naar passende triage gaan vormgeven. Ik realiseer mij terwijl ik het uitspreek dat sommigen zich afvragen: help, wie is daarmee

wanneer geholpen? Maar dat moet er simpelweg toe leiden dat, als er een melding binnenkomt bij een van de kanalen die ik zonet noemde, er dan heel snel kan worden geschakeld en kan worden getriageerd om de goede hulp in te zetten. De betrokken partijen gaan het model dat nu in ontwikkeling is in de praktijk uittesten. Als de pilots in dat kader laten zien dat functies en processen goed werken, dan wordt dat model definitief vastgesteld. Ik hoop dat dat in de loop van volgend jaar kan.

Ik kom later terug bij het vervoer, maar ik ga eerst in op de Wet verplichte ggz. Daar zijn vragen over gesteld. Volgens mij hoef ik de aanwezige Kamerleden niet heel uitgebreid uit te leggen wat die wet behelst, want u heeft er zelf collectief mee ingestemd. Hij heeft een heel lange voorgeschiedenis. Even een houtskoolschets: het belangrijkste is dat in die wet de mogelijkheden worden vergroot om mensen de behandeling te bieden die ze nodig hebben. Een heel belangrijk element is dat de Wet verplichte ggz de behandeling centraal stelt in plaats van de gedwongen opname. In de BOPZ is de leidende factor dat iemand wordt opgenomen. Hier staat de behandeling centraal. De Wet verplichte ggz is dus persoonsgebonden en niet locatiegebonden. Dat is de kortere samenvatting. Ik ben heel erg gemotiveerd om die wet in de Eerste Kamer in januari te verdedigen. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt en de ernst van de kwaal kunnen variëren in de tijd kent de Wet verplichte ggz ook een veelheid aan zorgvormen. De vorm van de zorg, de mate van dwang en het niveau van beveiliging kunnen worden afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt op dat moment. Wat mij betreft moet die wet geen vrijbrief bieden om heel massief overal gedwongen zorg bij mensen thuis te gaan inzetten. Het is wel een instrument dat zo nodig kan worden ingezet om te voorkomen dat mensen onnodig worden opgenomen. Een groot voordeel van de wet is dat de familie een betere positie krijgt onder de werksfeer van de nieuwe wet. Die kunnen hun zienswijze geven op het zorgplan. Dat is van groot belang. Ze kunnen ook doorzettingsmacht krijgen. Dat is een heel belangrijk instrument in de handen van mensen. Volgens mij zijn er over de inhoud van die wet verder geen vragen gesteld. Dat zou ook vreemd zijn, want dan zouden wij de behandeling hier moeten overdoen. Er waren wel vragen over het tempo waarmee wij die gaan invoeren. Het streven is erop gericht dat wij die wet in januari gaan behandelen en dat wij zo snel mogelijk voorbereidingen treffen om eerst die wet in het Staatsblad te krijgen, vervolgens de onderliggende regelgeving van kracht te laten worden en dan daarmee in de praktijk te gaan werken. De beoogde inwerkingtredingsdatum is 2019. Daarover gaan wij in overleg met de Eerste Kamer.

Ik heb volgens mij best wel veel gezegd over de beveiligde zorg en de wijze waarop wij inzichtelijk willen krijgen of er voldoende plekken zijn ingekocht, maar ik kijk even de woordvoerders aan om te zien of dat inderdaad zo is.

De voorzitter:

Wij hebben straks ook nog een tweede termijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb zelf een ontzettende hekel aan mensen die drie keer hetzelfde zeggen, maar voordat ik het weet ga ik een hekel aan mijzelf krijgen, voorzitter.

De voorzitter:

Dat zal niet nodig zijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Waar ik zeker nog niet uitgebreid op ben ingegaan, is de toegang tot de Wet langdurige zorg. Ik heb daar in het begin kort wat over gezegd. Daar zijn ook wat gerichte vragen over gesteld, onder anderen door de heer De

Lange. Dat staat al langer op het verlanglijstje van een aantal Kamerleden. Zij vragen: wanneer stel je de Wet langdurige zorg ook open voor mensen met de grondslag psychisch? Daar was het vorige kabinet mee bezig, maar dat heeft het laten liggen. Zoals u heeft kunnen lezen in het regeerakkoord, gaat dit kabinet het oppakken. Dat wil ik ook voortvarend gaan doen. Daar komen nog wel een paar vragen achterlangs. Die gaan wij snel oppakken. In het regeerakkoord staat dat aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan.

Het is bijvoorbeeld heel belangrijk dat er een zorgvuldige indicatiestelling plaatsvindt, want welke personen zouden dan voor de Wet langdurige zorg in aanmerking komen en welke personen blijven in het gemeentelijk domein van Wmo en beschermd wonen? Dat betekent dat er passende zorgprofielen moeten worden gemaakt. Die voorbereidende stappen worden nu gezet. Dan is de vraag wanneer ik die wet bij de Kamer wil hebben liggen. Er moet voorbereidend werk worden gedaan. Er moet ook worden gekeken naar financieringsvragen. Daar ga ik ook over in gesprek met de VNG, want die gaat dan weer klanten overdragen naar de Wlz. Het lijkt reëel dat we in het najaar van 2018 een wetsvoorstel kunnen voorleggen, uiteraard nadat de Raad van State heeft geadviseerd. Dat is de planning waar wij nu van uitgaan.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Het is hartstikke mooi als die wijziging snel naar de Kamer komt. Nu wordt er eufemistisch gesproken over financieringsvragen. Dan gaan bij mij altijd alle alarmbellen af. Mijn vraag is dus: is er in het akkoord wel geld uitgetrokken om dit daadwerkelijk te kunnen organiseren of is dat volgens de Staatssecretaris niet nodig?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij vraagt mevrouw Dijksma naar iets wat zij al weet, namelijk: er is in het regeerakkoord niet apart geld vrijgemaakt voor deze operatie. Daarvoor is niet apart geld beschikbaar gesteld in het regeerakkoord. Wij zullen in gesprek moeten met gemeenten om te kijken onder welke condities en in welk tempo cliënten kunnen worden overgedragen, en wat het betekent. We weten allemaal om wat voor type vragen het gaat. Neem bijvoorbeeld iemand die nu in beschermd wonen zit. Het kan zijn dat de tarieven van beschermd wonen inmiddels verlaagd zijn. Als de gemeente dezelfde klanten moet terugdragen op basis van de tarieven die golden toen beschermd wonen naar de gemeenten toe kwam in 2015, dan schieten wij daarmee een financieel gat voor gemeenten.

Wij moeten eerst eens inzichtelijk maken of er inderdaad sprake is van gaten in de financiering. Wij willen bijvoorbeeld ook bekijken in hoeverre in de Wlz mag worden uitgegaan van het inzetten van hulp van naasten, van familie bij het beoordelen van de zorgzwaarte die mensen kunnen gaan claimen om de zorg op te baseren. U kijkt nu heel wazig. Ik zal proberen het iets anders te zeggen. Dat is nu niet geregeld in de Wlz, terwijl er in het gemeentelijk domein wel degelijk van wordt uitgegaan, ook bij klanten die een langdurige zorgvraag hebben, dat het sociale netwerk ook betrokken is. Dat zal misschien niet hele bakken geld schelen, maar wij willen wel afwegen in hoeverre het mogelijk is om daar in de Wlz ook ruimte voor te bieden en welke financiële consequenties dat heeft, mede in het licht van wat diezelfde klant nu voor een gemeente kost.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ik keek niet wazig, ik keek even scherp. Want wat u eigenlijk zegt, zal ik nu even in gewonemensentaal vertalen. Er staat een voornemen in het regeerakkoord. Óf dat moet opgehoest worden door gemeenten – u heeft geen idee of dat kan – óf er wordt nog meer gekeken naar wat familieleden allemaal kunnen aandragen. Dat is dan de sociale ring om de patiënt. Met andere woorden: het is een fantastisch voornemen. Er is een

lege buidel en u bent volstrekt afhankelijk van ofwel het nog meer richting mantelzorgers duwen van de Wet langdurige zorg, dan wel van de gemeenten, die dit waarschijnlijk vanuit een overbelast accres moeten gaan financieren. Dat is even mijn oppositionele vertaling van wat u zojuist gezegd hebt. Maar dat klopt dus?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij had een heel wakkere coalitiegenoot dat ook kunnen zeggen, want ik vind het heel terechte opmerkingen. Laten wij het volgende met elkaar afspreken. Wij gaan die wet met elkaar bespreken, bediscussiëren. Dan gaat het natuurlijk over de inhoud, maar zeker ook over de financiering. Er moet een heleboel water door de Rijn om daar wat inzicht in te krijgen, maar wij zullen ieders belangen zorgvuldig afwegen, ook van de VNG. Het is nog niet zo lang geleden dat ik daar rondliep met een andere pet op en dat ik daar ook scherp naar keek. Ik weet precies waar de belangen zitten. Het is ook niet de bedoeling om gemeenten op dit punt uit te kleden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dijkma, u zegt dat u nog een «klein vraagje» wilt stellen, maar interrupties doen we in tweeën. Ik zit ondertussen ook even naar de klok te kijken. De Staatssecretaris is inmiddels alweer even bezig. Heel kort.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Krijgen we dan een financiële paragraaf voorafgaand aan het voornemen om dat wetsvoorstel in te dienen?

De **voorzitter**:

Een concrete vraag aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als we de Wet langdurige zorg willen openstellen voor mensen met ggz-klachten, dan is een van de randvoorwaarden dat we inzichtelijk hebben tot welke financiële gevolgen dat leidt. In het meest absurde geval moeten we misschien zeggen: dit wordt zo'n dure operatie, moeten we dit wel gaan doen? Dat zou wat mij betreft een afschuwelijk scenario zijn. We maken het dus inzichtelijk. Maar of dat vooraf gebeurt? Als ik de vrijmoedigheid heb om de Kamer een wetsvoorstel van die strekking voor te leggen, dan mag u ervan uitgaan dat ik ruimte zie om dat ook financieel te regelen en dat ik daarover afspraken kan maken met de gemeenten.

De **voorzitter**:

Ik vraag de Staatssecretaris om verder te gaan met de beantwoording, maar ondertussen ook even naar de klok te kijken. We zijn inmiddels anderhalf uur bezig met de beantwoording. Maar daar zitten ook een aantal interrupties in, hoor.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vond zelf eigenlijk ook dat ik al best lang aan het praten was. Maar ik wil de vragen van de individuele leden ook serieus nemen. Dus laat ik daar niet te veel woorden aan wijden. Ik praat al best wel snel. In nog sneller praten hoef ik het dus niet te zoeken.

De **voorzitter**:

Volgens mij zijn er in de inleiding ook al een heel aantal vragen beantwoord. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ga kijken of ik dubbelingen kan voorkomen. Ik ben nu bij het blokje «wachtijden ambulantisering». Mevrouw Gerbrands heeft gevraagd: hoe

houdt de Staatssecretaris in de basis-ggz de verschuiving van de tweede lijn naar de eerste lijn in beeld en in hoeverre zijn daarbij ook de huisartsen in beeld? We zien die verschuiving inderdaad plaatsvinden. We monitoren die verschuiving ook via de Monitor generalistische basis GGZ. We melden de Kamer ook steeds de tussenstand. Voor de zomer is een laatste rapportage van die strekking naar de Kamer gestuurd. Volgend jaar komt de volgende. Wordvoerders hebben in detail gevraagd: kun je zien hoeveel uren waarheen gaan? Op dat detailniveau rapporteren en monitoren we niet. Maar voor de zomer krijgt u een volgende stand van zaken.

We zien inderdaad een toename van het aantal mensen met psychische aandoeningen in de huisartsenzorg. Zoals u weet – het staat ook in de stukken – wordt inmiddels 90% van de huisartsen ondersteund door een praktijkondersteuner, een POH-ggz. Dat ontlast wel, maar het is niet helemaal het ei van Columbus. Wel is hiermee een belangrijke stap gezet. Daarom is een goede samenwerking tussen huisarts en curatieve ggz van groot belang, bijvoorbeeld via de consultatiefunctie, maar ook via goede verwijsafspraken. Ter ondersteuning zijn er ook landelijke samenwerkingsafspraken opgesteld, waarmee de partners in het veld, de huisartsen en de curatieve sector afspraken met elkaar kunnen maken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Mijn vraag ging eigenlijk om het volgende. Ik vind het allemaal prima dat er praktijkondersteuners ggz bij de huisartsen zijn, maar het begint er wel een beetje op te lijken dat het aanbod vraag creëert. De mensen die daar nu allemaal komen, zijn niet mensen die van de tweede lijn naar de eerste lijn gaan. Het overgrote gedeelte is gewoon nieuw. Die verschuiving is ook gaande. Dat lijkt me niet echt goed.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Die vraag heb ik inderdaad ook gehoord van mevrouw Gerbrands. We hebben nog niet scherp in beeld of het allemaal nieuwe cliënten met een ggz-vraag zijn, of dat het mensen zijn die in de oude setting via een andere route gelijk bij de ggz terecht zouden komen. We hechter er wel aan dat er wat tussen zit, dat huisartsen kritisch meekijken en kijken of er sprake is van andere zorgvragen, die ook een andere bejegening vragen. Zowel in de jeugd-ggz als in de volwassenen-ggz geldt dat, als mensen zich bij een huisarts melden, het goed is dat die er met een brede blik naar kijkt en niet zegt: hoe dan ook, hier heb je een verwijsbriefje, ga maar naar de psycholoog. Volgens mij is dat ook niet de cultuur die mevrouw Gerbrands beoogt.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nee, het gaat natuurlijk om de relatie met de afbouw van de specialistische ggz. Als je zo'n toename ziet bij de POH-ggz, dan zou je ook verwachten dat er wat verandert bij de tweedelijns-ggz. Die beweging zien we dus niet. Dat is het probleem.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Daarmee is de cirkel weer rond. In antwoord op een vraag van mevrouw Gerbrands heb ik eerder al aangegeven dat ik de sector daarop aanspreek en zeg: jongens, we moeten het tot een kunst verheffen dat we op een goed moment ook kunnen afbouwen. Dat moet wel verantwoord. We gaan niet zeggen: huppekee, terug de stad in. Het moet verantwoord, maar daar spreek ik de sector ook op aan. Dat creëert ook ruimte om plaatsen in de specialistische ggz te organiseren voor mensen die via de huisarts binnenkomen.

Voorzitter. De heer De Lange en mevrouw Dik-Faber hebben een vraag gesteld over de administratieve lasten. Overigens hebben meer fracties daar aandacht voor gevraagd. Ze vroegen: op welke wijze gaat u de sector helpen en kunt u de Kamer hierover rapporteren? Vorig jaar is er, samen met de veldpartijen, al gestart met het werken aan vermindering van de administratieve lasten in de curatieve ggz. Dat vindt plaats onder regie van VWS. Een concreet resultaat is dat sinds 1 april 2017 geen nieuwe verwijzing van de huisarts meer nodig is als de patiënt van de generalistische basis-ggz naar de gespecialiseerde ggz wordt doorverwezen. De komende periode wordt er verder ingezet op het verminderen van de administratieve lasten. De focus ligt daarbij op het uniformeren van inkoopcontracten, waar winst is te behalen, en op het verminderen van verschillende kwaliteitsuitvragen, wat ook een belofte is. We gaan nog verder inzetten op die aspecten. U wordt overladen met voortgangsrapportages, want hierbij zeg ik toe dat u voor de zomer een voortgangsrapportage over de vermindering van de regeldruk krijgt.

Ik weet niet of ik het ergens anders in de antwoorden terug zal zien, maar nu zeg ik dat de regievoering van VWS met schrapsessies een goede handreiking is. Tegelijkertijd kijk ik ook naar bijvoorbeeld GGZ Nederland, die een grote campagne is gestart. Dat is een uitvloeisel van de afspraken over de wachttijden die in juni dit jaar zijn gemaakt. GGZ Nederland zegt: wij willen fors minder regels. Ik heb hen ook uitgedaagd en gevraagd om daarover met mij in gesprek te gaan. Gezien de brief die GGZ Nederland naar de Kamer heeft gestuurd, wordt de hand aan beide kanten uitgestoken – mijn hand naar GGZ Nederland en de hand van GGZ Nederland naar mij – om samen de regeldruk aan te pakken. Concreet hoor ik heel graag allerlei suggesties om de regeldruk te verminderen.

Wat gaat de Staatssecretaris doen om te ontschotten? Dat is een vraag van mevrouw Dik. En, zo vroegen andere woordvoerders, wat is trouwens omschotten en is dat wel een goed idee? Veel partijen hebben aandacht gevraagd voor het feit dat de gemiddelde burger zich niet houdt aan de afbakening die wij hebben bedacht in onze wetten en systemen. Die aandacht is terecht. In onze reactie op de tussenrapportage van het Schakelteam heb ik aangegeven dat ik vooral heil verwacht van omschotten. Wat dat betreft begeef ik mij overigens in het goede gezelschap van gerenommeerde instituten. Met omschotten bedoelen we: slim omgaan met schotten in de wet en door middel van goede samenwerking budgetten inzetten. Daar is nog wel een wereld te winnen. Dat weet ik ook uit mijn vorige leven. Er bestaan schotten, maar als bijvoorbeeld financier, zorgverzekeraar of gemeente, wil je samenwerken. Wij willen er fors op inzetten dat dat onder de vlag van omschotten verder vorm krijgt. Komend jaar stimuleer ik die samenwerking via verschillende initiatieven. Er is een programma Nieuwe wegen met ggz en opvang. Er is een subsidieregeling preventiecoalities. En er komt een apart budget om te experimenteren met wisselende inzet van begeleiding uit de Wmo en behandeling uit de Zorgverzekeringswet. Daarnaast hebben we ook nog het lopende ZonMw-programma. Dit alles moet leiden tot een veel soepelere samenwerking dan tot nu toe tussen de financiers, dus gemeenten en verzekeraars. Met deze beide partijen, dus gemeenten en verzekeraars, en aanbieders en cliënten gaan we in gesprek om erachter te komen waar ze als het gaat om de organisatie van een goed samenhangend aanbod precies tegen aanlopen, tegen welke knelpunten ze aanlopen. Zij hebben dus een mooi samenhangend aanbod en wij willen mensen zo soepel mogelijk helpen. Zij kunnen dan aangeven, ook in het kader van regeldrukvermindering, waar de knelpunten zitten. Die willen wij echt helpen oplossen. Bij mijn werkbezoek aan Utrecht begin deze week heb ik een aantal concrete vragen gekregen in de sfeer van financiering uit de Zorgverzekeringswet. De zorgaanbieders hebben echt een verlanglijstje: alsjeblieft, verander dit en dat. Dat zijn concrete

suggesties om die soepelere samenwerking tot stand te brengen. Ik ga hiermee aan de gang met partijen.

Voorzitter. Mevrouw Gerbrands heeft gevraagd wat ik ga doen aan het nieuwe bekostigingsmodel.

De voorzitter:

U hebt nog recht op een interruptie, mevrouw Dik-Faber, maar ik kijk ook even naar de klok. Ik zou het jammer vinden als we geen tweede termijn kunnen doen. Hebt u een korte vraag?

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

Mijn excuus, voorzitter, maar ik moet om 13.00 uur bij een rondetafel zijn en moet dus zo de vergadering verlaten. Het gaat nog even over het omschotten. Ik vind het heel goed dat de Staatssecretaris met partijen aan de slag gaat om de schotten tussen wetgeving aan te pakken. Nu heb ik in de voorbereiding op dit debat een aantal casussen gekregen van zorgaanbieders die zeiden: wij lopen ook aan tegen de schotten in het sociale domein. Terwijl de bedoeling van het gemeentelijk werken was dat je de schotten tussen werk, uitkering, zorg et cetera eruit haalt, blijven die staan. Ik heb één casus genoemd: iemand werd uit huis geplaatst en kwam in de dure, intramurale zorg terecht, terwijl de instelling zei «had hem thuis laten zitten». Wie betaalt de huur als iemand zelf het niet meer betaalt? Woningcorporaties gaan door de nieuwe regels snel over tot woninguitzetting. Volgens mij is omschotten in het hele sociale domein dus ook nog nodig.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Daar ben ik het helemaal mee eens. Dat geeft aan dat VWS ook in gesprek zal moeten met andere ministeries om overbodige ballast weg te kieperen en mogelijkheden te creëren om juist soepel te helpen. Ik nodig de woordvoerders in de Kamer ook graag uit om dergelijke voorbeelden bij ons in te brengen, als ze die hebben. Dan kunnen we daarmee aan de gang. Dat zie ik gewoon als ongevraagd advies om de hulpverlening aan mensen uit deze kwetsbare doelgroep zo soepel mogelijk te laten plaatsvinden.

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

Dank voor de toezegging. En mijn excuses dat ik de vergadering moet verlaten, maar er is een mede door mij geïnitieerde rondetafel. Daar moet ik bij zijn.

De voorzitter:

U wordt verontschuldigd. Dan stel ik, kijkend naar de klok, toch voor dat we de Staatssecretaris nu de gelegenheid geven om de beantwoording af te ronden. Aan het eind kijk ik dan even of er nog vragen in de tweede termijn meegenomen kunnen worden. Ik hoop dat de Staatssecretaris wil proberen om om 13.15 uur af te ronden. Dan hebben we nog een tweede termijn. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik was bij mevrouw Gerbrands en haar vraag over de aanloop naar het nieuwe bekostigingsmodel. Ik steun het initiatief van GGZ Nederland en de NZa om een nieuwe bekostigingssystematiek te ontwikkelen. Daarmee moet een aantal knelpunten van het huidige dbc-systeem worden verholpen. Maandag op werkbezoek in Utrecht zei ik: dbc in de prullenbak. Als de paar mensen die daar waren, een vlag bij zich hadden gehad, dan hadden ze die uitgestoken. De sense of urgency komt daarmee bij mij wel binnen. Ik zeg hier verder niets meer over. Volgens mij is wel duidelijk dat dit de kant is die we op willen.

Ik ben volgens mij ook voldoende ingegaan op de vraag van mevrouw Gerbrands over de wachttijden en de wachtlijsten. Daar heb ik al heel veel over gezegd. Ten aanzien van de vraag van mevrouw Diertens over wachtlijsten kan ik hetzelfde zeggen. O, dit gaat wel snel.

Maar nu heb ik weer een heel vol blaadje. Dit gaat over de opbouw van de ambulante zorg, in reactie op vragen van mevrouw Diertens. Misschien kan ik in het algemeen aan haar vragen of de vraag adequaat is beantwoord of dat ze er anders in tweede termijn nog op terugkomt. Ik heb namelijk veel gezegd over de ambulante hulpverlening en de opbouw van ambulante teams, evenals over de rol die de zorgverzekeraars daarin hebben. Wat mij betreft is dit nu in deze eerste termijn voldoende besproken.

Dat geldt ook voor de vraag van mevrouw Diertens over regeldruk en die van mevrouw Dijkma over regeldrukte. Ah, dit gaat best wel snel!

Mevrouw Gerbrands, en volgens mij haakten anderen daarbij aan, maakte een opmerking over ROM, Routine Outcome Monitoring. Daar is veel kritiek op. Ze vroeg: neemt de Staatssecretaris die kritiek, bijvoorbeeld van de Algemene Rekenkamer, ter harte? En: gaat hij dit schrappen bij de zorginkoop? Er is de laatste tijd inderdaad veel onrust geweest over ROM. Tegelijkertijd hechten wij wel aan goede kwaliteitsmeting en -controle. Maar partijen, zorgaanbieders en volgens mij ook zorgverzekeraars gaan over hun eigen kwaliteitsinstrumenten, zo voeg ik eraan toe. Ik vind transparantie en het meten van uitkomsten van zorg erg belangrijk. We moeten dan ook niet zeggen: laat maar zitten, we laten de teugels vieren. We moeten dus een stap zetten om te komen tot een instrumentarium waarvoor heel veel draagvlak is. Deze week of vorige week is een persbericht uitgegaan waarin staat dat professionals, zorgaanbieders en de zorgverzekeraars werken aan een nieuw kwaliteitsinstituut. Dat zou er moeten komen per 1-1-2019. In dit nieuwe kwaliteitsinstituut gaan de Stichting Benchmark GGZ en het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ op. Op die manier worden de zorgstandaarden in verbinding gebracht met de behandelresultaten. Ik zeg het er eerlijk bij: ik heb dit niet zelf verzonnen, dit staat op papier. Maar feit is wel dat de organisaties die daarvoor verantwoordelijk zijn, met volle effort naar een nieuw kwaliteitsinstrumentarium willen gaan.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoe goede samenwerking in de keten kan bijdragen aan kortere wachttijden. Volgens mij heb ik in de beantwoording over de wachttijden daar het nodige over gezegd. En anders hoor ik het graag terug in de tweede termijn.

Mevrouw Kooiman en mevrouw Voortman hebben vragen gesteld over de wachtlijsten. Volgens mij ben ik daar heel uitgebreid op ingegaan. En anders gaan ze vast wel een nieuw een-tweetje verzinnen in de tweede termijn.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft een vraag gesteld over de regeldruk. Sorry dat dit even zo gaat, maar het gaat wel zo snel. Ik had even niet gezien dat deze antwoorden er nog lagen. Ik heb hier ook nog de eerdere vraag over ROM.

Ik kom op de vraag van mevrouw Voortman over de taser. Ze zegt: het is wel niet primair de portefeuille van deze Staatssecretaris, maar die taser is eigenlijk een verlegenheidsinstrument, waar je gelijk mee zou moeten stoppen. Ze vroeg naar mijn mening hierover. Volgens mij vindt niemand hier de taser een heel plezierig instrument om mensen mee in bedwang te houden. Ook ik hoor bij de categorie mensen die zegt: liever vandaag dan morgen daarmee stoppen. Tegelijk is de realiteit dat er weliswaar stappen worden gezet om te kijken naar alternatieven, maar dat goede alternatieven er nog niet zijn. Ik voel op dit moment niet voldoende vrijmoedigheid om te zeggen: morgen afschaffen. Bovendien ga ik daar niet over. Maar we zijn het er allemaal over eens dat dit niet het meest sympathieke instrument is en dat het zo snel mogelijk moet worden afgeschaft of dat we naar een alternatief moeten. Ik sluit ook niet uit dat na onderzoek blijkt

dat er geen alternatief is. Laten we dat even vooropstellen. Het kan namelijk ook zijn dat we na allerlei studie en onderzoek zeggen: we hebben allerlei methodieken ontwikkeld om het gebruik werkelijk tot een absoluut minimum te beperken, maar dit is in sommige gevallen het enige redmiddel. Zo reëel moeten we dan ook zijn. Dat wil ik er wel aan toevoegen.

Voorzitter. Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoe het zit met de meldingen bij de NZa. En heeft de NZa al maatregelen genomen? De NZa heeft inderdaad een meldpunt ingericht. Ze gaat op casusniveau met de zorgverzekeraars in gesprek. Ik kan u melden dat de NZa op dit moment ruim honderd meldingen heeft ontvangen. Bij ongeveer de helft ging het om acute meldingen. De route is bekend. Dat loopt wel. Een deel van de meldingen kon door de zorgverzekeraar verholpen worden. Als melders bij wie dat niet meteen lukte, er toestemming voor gaven, heeft de NZa contact met de zorgverzekeraar opgenomen. Verzekeraars namen daarop weer contact op met de patiënt en koppelden de uitkomst terug aan de NZa. Door deze bemiddelende rol van de NZa kon een deel van de patiënten alsnog sneller worden geholpen en zorg krijgen. Dat is op dit moment de kwantitatieve informatie die we daarover hebben.

Mevrouw Kooiman heeft aandacht gevraagd voor bezuinigingen. Ik heb daarover in het algemeen wat gezegd in het licht van het zorgakkoord dat we gaan sluiten met ook de ggz-sector. Even voor de duidelijkheid: het is niet zo dat er bezuinigd wordt – dat beeld wordt wel steeds opgeroepen – maar dat er minder meer komt. Dat klinkt dan weer heel ingewikkeld. Als we de huidige groeipercentages doortrekken naar de komende jaren, zouden we de komende jaren 10 miljard extra aan zorguitgaven krijgen. Dit kabinet heeft zichzelf als taak meegegeven om de groei te beperken tot 8 miljard. Dat is de 1,9 miljard waarvan in het regeerakkoord sprake is. Ik ga me er uiteraard wel voor inzetten dat er in het kader van een nieuw hoofdlijnenakkoord reële afspraken worden gemaakt met de ggz-sector, waarbij we het uiteraard ook hebben over de inzet van middelen en over de ruimte die er is. Uiteraard wordt u daarover volop geïnformeerd. Mevrouw Kooiman had ook een vraag over regelgekte. Volgens mij heb ik dat breed belicht.

Mevrouw Van den Berg en anderen hebben vragen gesteld over de 300 miljoen onderuitputting. Ook daarop ben ik al ingegaan.

Mevrouw Van den Berg heeft gezegd dat de doorloop van cliënten lastig loopt, vooral in de crisis-ggz. Volgens mij ben ik daar ook op ingegaan. Dat geldt ook voor de vragen van mevrouw Voortman en mevrouw Kooiman over de onderuitputting en de regeldruk. Ook over de ambulantisering van de ggz heb ik het nodige gezegd.

Hiermee heb ik het hoofdstukje «ambulantisering» gehad, voorzitter. Ik heb nog wat overige vragen. Of nee, er is meer. Ik heb nog tien minuten voor twee mapjes. Het is voor mij ook even wennen, voorzitter. Het ene mapje voelt redelijk wat dunner aan. Dat geeft de burger moed.

Ik had beloofd dat ik zou terugkomen op de vraag van mevrouw Voortman over vervoer. Ze stelt daar indringende vragen over. Slechts in enkele regio's is het goed geregeld, stelt ze, maar de deadline van 1 januari 2018 komt met gezwinde spoed op ons af. Wat is er nu geregeld? Uitgangspunt blijft dat politievervoer niet passend is voor personen die niet verdacht worden van een strafbaar feit. Bij verschillende werkbezoeken en in contacten met ggz-professionals heb ik ook gehoord dat het zelfs enorm contraproductief kan werken, dat het dan enorm escaleert. De politie heeft aangegeven dat ze deze vorm van vervoer per 1-1-2018 wil beëindigen. In regio's worden afspraken gemaakt over hoe ze het vervoer van personen met verward gedrag vanaf 2018 gaan organiseren. Bij die overleggen zijn gemeenten, zorgaanbieders, regionale ambulancevoorzieningen en de politie betrokken. De brigadier vervoer van het Schakelteam voor personen met verward gedrag organiseert op dit moment regionale bijeenkomsten om het tot stand komen van die afspraken te bevorderen.

Die heeft dus nog een bult huiswerk te doen voor de kerstvakantie. Na afloop van deze bijeenkomsten zal ik u informeren over de stand van zaken. Dat zal dus begin 2018 zijn. Ik realiseer me dat de lat hoog ligt. Ik ga ervan uit, zo zeg ik heel nadrukkelijk, dat alle verantwoordelijken hun verantwoordelijkheid nemen, zodat er geen gaten vallen na 1-1-2018 en er geen mensen tussen wal en schip vallen. Op basis van de regio-uitvraag die de brigadier van het Schakelteam op dit moment belegt, zal ik kijken of er aanvullende actie nodig is en of die verantwoordelijkheden goed worden ingevuld.

De heer De Lange heeft gevraagd of het Schakelteam ervoor zorgt dat er lokaal leiderschap wordt getoond met het oog op totstandkoming van de sluitende aanpak. Hij vroeg: deelt u op dit punt de zorgen van het Schakelteam? Het Schakelteam maakt een rondje. Het bezoekt op dit moment 23 regio's naar aanleiding van de monitorresultaten. De aansluiting en de betrokkenheid van alle gemeenten is onderwerp van gesprek. Begin 2018 voert het Schakelteam een gemeentelijke monitor uit. Die wordt in april 2018 gepubliceerd. Dan hebben we een overzicht, een stand van zaken. Die tussenstand is bedoeld om daarover te communiceren met de lokale besturen. Dan zal ook worden gezien waar dat leiderschap onvoldoende wordt gepakt. De balans die dan zal worden opgemaakt, zal ook aan mij worden meegedeeld. Niet alleen gemeenten zijn hierbij in charge en van belang. Ook de ketenpartners moeten uiteraard verantwoordelijkheid nemen. Een burgemeester kan zeggen «dit gaan we oplossen», maar als de ketenpartners de andere kant opkijken, dan is het ingewikkeld om tot oplossingen te komen. Ik doe dan ook een beroep op alle ketenpartners. Ik heb net ook al gezegd dat in het kader van de gemeenteraadsverkiezingen en de vorming van nieuwe colleges het Schakelteam het ook als een mooie klus ziet om alle gemeenten te voorzien van heel mooie passages voor een bestuursakkoord waarin die sluitende aanpak wordt geregeld. Dan krijgen gemeenten dus als het ware op een presenteerblaadje aangeleverd hoe ze leiderschap kunnen pakken. Volgens mij heb ik de vraag over het aantal opvangplekken inmiddels behandeld. Dat was een vraag van mevrouw Gerbrands. Ze had ook een vraag over geneesmiddelen, antidepressiva en ecstasy. Zoals u zelf al aangeeft is de groep mensen met verward gedrag heel divers. Het gaat onder andere ook over mensen waarover we het vandaag specifiek hebben, namelijk mensen met een psychische problematiek. Het Schakelteam haalt uit de praktijk op waar mensen in hun zoektocht naar zorg en begeleiding tegen aanlopen. Het gebruik en de effectiviteit van geneesmiddelen is in de gesprekken die tot nu toe zijn gevoerd, niet als knelpunt naar voren gekomen. Dat brengt me even in een lastige positie, want het is de vraag of daarover in de tussenrapportage wordt geschreven. Daarom mijn vraag aan mevrouw Gerbrands: als u links en rechts concrete aanwijzingen hebt dat dit gebeurt, dan houd ik mij aanbevolen om dat te horen. Dan zal ik dat vervolgens agenderen. Zoals we er nu tegen aankijken, lijkt het erop dat dit in de rapportage die we gaan krijgen, geen springend punt zal zijn.

Op de vraag hoe we gaan zorgen voor meer woningen, ben ik ingegaan. Om misverstanden te voorkomen: VWS bouwt zelf geen woningen maar weet wel welke partijen het moet aanspreken om daarover met elkaar zaken te doen. We zien op lokaal niveau heel goede voorbeelden, maar het is een hell of a job om dat over heel Nederland goed met elkaar te regelen. Ik denk dus dat het goed is om met u af te spreken dat ik daarover ook in gesprek ga met mijn collega van Binnenlandse Zaken, die ook wonen in haar portefeuille heeft.

Op vragen over tasers en ontschotting ben ik ingegaan.

GroenLinks en de SP hebben gevraagd of de IGZ – nu is dat de IGJ i.o. (de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting); aan die afkorting moeten we even wennen – de informatie over dwangtoepassingen openbaar kan maken, althans of ze daar achteraan kan gaan en die

vervolgens openbaar wil maken. Het antwoord daarop luidt als volgt. Instellingen die zorg verlenen in het kader van de Wet BOPZ, moeten bij aanvang van dwangbehandelingen en -maatregelen op grond van de BOPZ, dat melden bij de IGJ. De informatie is dus wel bekend bij de IGJ. Recentelijk heeft de Eerste Kamer deze cijfers over de jaren 2010 tot en met 2015 ontvangen bij de memorie van antwoord bij de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. De IGJ zal die cijfers ook openbaar maken op haar website. Zodra de cijfers van 2016–2017 beschikbaar zijn, zal de IGJ ook die op haar website publiceren. Daarmee ontstaat er een landelijk overzicht van de toepassing van dwangmaatregelen. Daar zal gewoon inzicht in zijn. Ik hoop dat dit een adequaat antwoord is.

Deze vraag heb ik beantwoord: ggz zit ook in sociale wijkteams en dat willen we graag stimuleren. Dat was een vraag van mevrouw Van den Berg.

Ik heb nog een heel klein blokje en ik heb nog drie minuten. Verder heb ik nog een paar overige vragen om te beantwoorden. Wat is de stand van zaken bij de psychosociale zorg? Hoe helpt VWS patiënten en geldt dit ook voor andere chronische ziekten? Dit doet me denken aan mijn collega Snel, die dacht dat hij ergens «oliebollen» zag staan op een annotatie, maar daar stond iets anders. Hier stond niet «oliebollen». Dit is overigens een vraag van de heer De Lange. De psychosociale zorg bij ernstige somatische aandoeningen is belangrijk. Daar is ook meer aandacht voor nodig. Begin 2018 wordt er gestart met een pilot voor mensen met een aanpassingsstoornis. Die pilot gaat twee jaar duren. De Minister voor Curatieve Zorg heeft een werkgroep opgezet voor knelpunten. Hieruit is een rapport met aanbevelingen gekomen. Op dit moment ontwikkelt een groep professionals daarom een zorgstandaard voor mensen met psychosociale aandoeningen. Daar komt dus een zorgstandaard voor. Dit is grappig. Ik moet dit even vragen: wat is ZIN? Ik hoor dat het Zorginstituut Nederland is. Oh ja, dat wist ik. Sorry. Zorginstituut Nederland heeft subsidie lopen om dit thema verder van de grond te tillen. Daarin zijn nu zeven prioriteiten gehonoreerd.

Mevrouw Gerbrands heeft aandacht gevraagd voor de 200 miljoen die wordt ingezet voor mensen met een psychische stoornis. Er is ook een kwart miljoen voor ecstasy. Of heeft u die vraag niet zo gesteld? Ik heb die bedragen niet, maar het staat hier als vraag. U heeft wel een vraag gesteld over medicatie en de inzet van ecstasy?

De voorzitter:

Kunt u misschien even de vraag herhalen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Het gaat erom dat het RIVM aangaf dat 2 miljoen Nederlanders lijden aan een psychische stoornis, waarvan ongeveer de helft aan angst- en paniekstoornissen. Toen heb ik de relatie met het gebruik van antidepressiva en ecstasy gelegd.

De voorzitter:

Het punt is duidelijk. Dank u wel.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik las weer te snel. Er staat: 2 miljoen Nederlanders. Ik ben zo gedeforceerd dat ik dan gelijk geld zie, maar het gaat om 2 miljoen Nederlanders en een kwart miljoen Nederlanders met ecstasy. Het antwoord op de vraag hoe ik daarmee omga, is dat wij het uiteraard van groot belang vinden dat antidepressiva zorgvuldig worden voorgeschreven en dat er ook afgebouwd wordt als dat kan. Primair ligt deze vraag eigenlijk op het bordje van mijn collega voor Medische Zorg. Ik beloof dat ik die vraag bij hem onder de aandacht zal brengen.

De vraag over de wachttijden heb ik beantwoord. Mevrouw Gerbrands heeft ook gevraagd naar de implementatie van de DSM-5-classificatie. Zorgt dat voor een stijging van het aantal mensen dat hulp zoekt voor psychosociale klachten, bijvoorbeeld bij de POH-ggz voor psychische klachten? Er is een verschuiving zichtbaar van zwaardere naar lichtere zorg. Dat is een beweging die we allemaal willen. De laatste jaren is vooral een toename te zien van het aantal mensen dat geholpen wordt door de POH-ggz. Dat heeft u aangegeven. Maar die POH-ggz is wel primair bedoeld voor mensen met psychische klachten die nog geen DSM-5-stoornis hebben ontwikkeld. Ik kom nog even terug op uw vorige vraag. U vraagt: is de DSM-5-classificatie de oorzaak van het toenemend aantal mensen dat zich meldt bij de huisarts? Dat kan niet zo zijn, want daar melden zich alleen mensen die die classificatie nog niet hebben. Dat is het antwoord op die vraag.

Op de arbeidsmarkt ben ik al ingegaan.

Mevrouw Kooiman van de SP en mevrouw Diertens van D66 hebben specifieke vragen gesteld over suïcides. Het aantal suïcides stijgt. Kan de Staatssecretaris laten onderzoeken wat de gevolgen zijn van een te late behandeling? De link tussen wachttijden in de ggz, de behandeling ggz en de suïcides is uiteraard niet een-op-een. Daar is suïcidaliteit een te groot probleem voor. Een groot deel van de mensen die suïcide plegen, is in behandeling. Dat blijkt ook uit de cijfers die onlangs zijn gerapporteerd. In Nederland plegen zelfs meer mensen in een instelling suïcide dan in andere landen. Er is intussen wel meer kennis over signalen van suïcidaliteit en over hoe wij daarmee moeten omgaan. We hebben een belangrijke opgave daarin. Ik wil mij daarvoor inzetten met 113 voor zelfmoordpreventie en met partijen van binnen en buiten de zorg. U heeft in het regeerakkoord gezien dat de ambitie is om daar specifiek aandacht aan te besteden. Ik meld u graag op korte termijn welke stappen we daarin zetten.

Mevrouw Sazias heeft een vraag gesteld over inkoopcontractering. Zij vroeg of er eventueel een marktmeester moet worden ingezet. Primair gaat de Minister van VWS, Minister De Jonge, over dit thema. Ik beloof u dat ik dit met hem zal bespreken. De vragen over dit thema ga ik hier dus niet uitgebreid beantwoorden, omdat het primair op zijn bordje ligt. Er is een heleboel te zeggen over inkopen. Ik heb daar ook een heleboel opvattingen over, maar die ga ik eerst vooral delen met collega De Jonge en dan hoort u daar apart over van hem.

De vraag of de Wlz toegankelijk is, heb ik al beantwoord. Ook depressiepreventie heb ik al gehad. Ik heb nog een vraag over mobile health over. Oh, die heb ik ook al beantwoord. Ik ben vier minuten te laat. Sorry voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik constateer dat we hiermee aan het einde van de eerste termijn zijn gekomen. Ik kijk rond. Is er behoefte aan een tweede termijn? Dat is het geval. Dan geef ik als eerste het woord aan de heer De Lange. Ik zou zeggen: anderhalf tot maximaal twee minuten. Gaat uw gang.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik wil de Staatssecretaris danken voor de uitgebreide beantwoording op de vele vragen die zijn gesteld. Dit geeft volgens mij een goed inzicht in de voornemens van de Staatssecretaris op het gebied van de ggz. Die zijn ambitieus. Op de hoofdpunten rondom de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag, de wachtlijsten en de administratieve lastenaanpak zijn allemaal rapportages toegezegd. Die zullen er komen. Vooral bij de sluitende aanpak heb ik nog wel enige zorgen over het moment waarop we daarover worden gerapporteerd, namelijk in het tweede deel van het voorjaar. De doelstelling is echt om die sluitende aanpak op 1 oktober te hebben. Het is winst dat je de

gemeenteraadsverkiezingen kunt gebruiken om dit mee te geven aan nieuwe colleges, maar dat kan ook een vertragende factor zijn, want het zijn nieuwe colleges. Voor dat punt zou ik in ieder geval nog even aandacht willen vragen. Er is wel één voordeel: burgemeesters zitten er gewoon. Wat dat aangaat, is de continuïteit gewaarborgd. Ten slotte. De VVD ziet graag dat de ggz daadwerkelijk werkt en een bijdrage levert aan de goede kwaliteit van het leven voor mensen. In die lijn vond ik het een interessant punt dat de Staatssecretaris ook inging op de uitkomsten van behandeling en doorbehandeling. Dat lijkt mij een thema waarop we in de komende periode nog eens verder moeten doorgaan. Het gaat ook om het zoeken naar oplossingen om de effectiviteit van de manier van behandelen zo hoog mogelijk te laten zijn. Mag ik de Staatssecretaris zo lezen dat dat iets is wat nog nadrukkelijk geagendeerd wordt? Spreken wij daar later nog eens over door? Dat lijkt mij een heel waardevolle stap.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Mijn stem is inmiddels, met dank aan mevrouw Dijkma, een stuk minder. Mevrouw Dijkma zegt dat het allemaal de schuld van de PvdA is. Ik zeg daarop: altijd!

Ik dank de Staatssecretaris hartelijk voor de uitgebreide beantwoording. Vrolijk word ik er niet van. Ik heb ongeveer de helft van mijn inbreng besteed aan cijfers en getallen over de medicalisatie in de ggz die naar het idee van mijn fractie plaatsvindt. Half Nederland heeft zo ongeveer het stempeltje «jij kan wel even naar de psycholoog». Ik vind dat we daar met z'n allen best kritischer op kunnen zijn. Wij flippen allemaal over 2 miljard aan dure medicatie. Daar maken we ons druk om. Ook over de kosten van de ouderenzorg maken een aantal partijen zich enorm druk. Maar we geven wel even 6,5 miljard uit aan de ggz. Dat doen we eigenlijk vrij kritiekloos. Ik spreek de Staatssecretaris daar niet persoonlijk op aan. Wij doen dat met z'n allen vrij kritiekloos. Ik vind dat we daar best eens met wat meer kritiek naar kunnen kijken.

Ik kom nu op de antwoorden over de POH-ggz. Ik snap dat dit nieuwe mensen zijn en dat daar de indicatie wordt gegeven, maar daar vinden natuurlijk ook de doorverwijzingen plaats. Soms hoor ik verhalen dat mensen doorverwezen worden voor relatieproblemen. Ik heb de Staatssecretaris bijvoorbeeld ook eenzaamheid horen noemen in relatie tot ggz. Ik denk dan: ik ben bijzonder gefrustreerd over dit AO, dus doe mij ook maar een consultje. Dat is een beetje het gevoel dat ik heb. Volgens mij moeten wij die kant niet op. Psychologische en psychiatrische zorg is hartstikke belangrijk, maar laten we dat nou wel doen bij mensen die het echt nodig hebben. Weet je, iedereen zit weleens in een dipje. Iedereen heeft het weleens moeilijk. Laten we dat vooral niet bestempelen. Laten we niet gelijk aan de pillen gaan en dat soort dingen.

Tot slot, voorzitter. Als we een onderzoek gaan doen naar mensen met verward gedrag – volgens mij heeft de Staatssecretaris dat aangeboden, maar dat weet ik niet zeker – zou ik heel graag willen weten hoeveel van die mensen bijvoorbeeld een drugs- of medicijngerelateerd probleem hebben. Het hoeft niet alleen om antidepressiva te gaan. Als we dit toch gaan onderzoeken, mag dat van mij ook meegenomen worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Voorzitter. Hartelijk dank aan de Staatssecretaris voor de uitgebreide beantwoording. Ik denk dat we in hem een betrokken en kundige bestuurder hebben gevonden. Ik ben hem ook zeer erkentelijk voor onze gemeenschappelijke leidraad, die van de barmhartigheid als uitgangspunt voor beleid.

Ik heb twee opmerkingen. Ik begin met de leukste, namelijk een welgemeend advies. Mijn welgemeende advies aan de Staatssecretaris is: geef de NZa alstublieft de opdracht om niet alleen te monitoren en te bemiddelen, maar ook om op te treden en te handhaven. Die mogelijkheden zijn er. Ik denk dat die wachtlijsten alleen maar verdwijnen op het moment dat het handelingsperspectief ook gevoeld wordt bij al die partijen. Want de inspanningen zien er op papier allemaal fantastisch uit, maar de realiteit is dat het in de praktijk gewoon slechter gaat.

Dan heb ik een verzoek. Gisteren was de berichtgeving dat de 200 miljoen voor de Omgevingswet niet gedekt zijn en dat er eigenlijk geen geld is voor kinderen die uit het groene onderwijs komen en naar OCW gaan. Het valt me op dat we vandaag weer een nieuw klein gat in het regeerakkoord ontdekt hebben, namelijk dat het voornemen om de Wet langdurige zorg open te stellen voor psychiatrische patiënten, niet gedekt is. Daarmee heeft deze Staatssecretaris eigenlijk een lelijk probleem te pakken. Want dit oplossen met behulp van gemeenten waar het uit de lengte of uit de breedte moet komen, lijkt mij geen sinecure. Je ziet dan ook dat dat prachtige akkoord zo langzamerhand gewoon een klein gatenkaasje begint te worden. Van buiten ziet het er heel uit, maar als je hem opensnijdt, zie je al die grote gaten vanzelf. Mijn verzoek is om de Kamer een procesbrief te sturen, liefst voor de begroting, waarin staat hoe de Staatssecretaris het hele dossier van de Wet langdurige zorg en de openstelling voor zich ziet. Hij zegt eigenlijk: vertrouw me maar, want ik kom niet met een wet als die niet deugt. Maar ik zou willen weten op welk moment hij precies welke stap gaat zetten en hoe met name het financiële probleem moet worden opgelost.

Dank u.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank voor de beantwoording van de vragen. Ik vind het heel fijn om te constateren dat er ontzettend veel inzet is. Dat is heel fijn. Het gaat nog heel veel over het ombuigen en ontschotten en ook over systemen, rapporten en dat soort noodzakelijkheden. Die zijn vreselijk belangrijk, maar gezien alle ervaringen vraag ik ook om oog te hebben voor de tijd die professionals kunnen nemen om mee te helpen aan een warme overdracht. Want het gaat nog steeds om het helpen van mensen. Een vraag is mijns inziens nog niet helemaal beantwoord of ik heb niet goed opgelet. Die gaat erover dat er bij sommige risicogroepen van depressiepreventie nog niet op elk front een regievoerder is. Daar zou ik graag een update over willen hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter, dank u wel. Ook van onze kant op de eerste plaats de complimenten voor de Staatssecretaris voor de uitgebreide toelichting en de antwoorden en ook voor de doelstellingen die hij wil realiseren. Daar zien wij zeer naar uit. Wij hebben nog twee vragen en één opmerking. Ten eerste zou ik het statement van mevrouw Dijkema willen ondersteunen dat er ook echt gehandhaafd wordt. Ik heb bij het debat over zorgfraude

aangegeven dat wetten zonder werking waardeloos zijn. Dat blijkt ook hier weer, dus dat zou ik van harte willen ondersteunen.

Het tweede – en daar heb ik misschien wat gemist in alle antwoorden – is dat wij gevraagd hadden of er concrete cijfers beschikbaar zijn over de hoeveelheid deskundigheid die erbij is gekomen sinds januari 2017.

Het derde is datgene waarvoor ik geen tweede interruptie mocht doen, maar die vraag ligt mij natuurlijk wel op de lippen. De Staatssecretaris gaf aan dat zorgaanbieders over hun eigen kwaliteitsinstrumenten gaan. Nu kan ik dat verkeerd begrepen hebben, want ik zit hier ook pas voor het eerst. Maar ik ben wel even helemaal flabbergasted, want zo ga je dus appels met peren vergelijken. Ik hoop toch dat er juist wel een eenduidig systeem is om de kwaliteit te meten. Dan kunnen instellingen ook makkelijk met elkaar communiceren. Als dat er niet is, zou ik dat graag morgen willen hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Als ik het debat moet samenvatten, dan heb ik gehoord dat we in blauwdrukken moeten gaan denken, dat we moeten monitoren, dat we moeten ontschotten in plaats van omschotten, dat we een taskforce en implementatieteams hebben en dat we moeten inzetten op ambities. We gaan ook heel veel inventariseren. Ik moet eerlijk zeggen dat mij niet heel duidelijk is wat er dan daadwerkelijk gebeurt. Het is heel veel mooi bestuurlijk gepraat, maar wat er daadwerkelijk verandert, weet ik dus niet. De Staatssecretaris noemt het mooie voorbeeld van de vakteams in Utrecht. Ik heb twee jaar geleden meegelopen met die vakteams. Toen heb ik Minister Opstelten gevraagd om dit landelijk uit te rollen. Ik vind het heel leuk dat het vandaag wordt genoemd als een mooi voorbeeld, maar het is nog steeds niet landelijk uitgerold. De organisatie is van Altrecht. Altrecht zelf heeft nog steeds een probleem met de bedden. Den Dolder is ook van Altrecht. Daar loopt het personeel hier. Ik vind het heel goed dat de motie van D66 en de SP om in ieder geval de wachtlijst inzichtelijk te maken, wordt uitgevoerd. Dat helpt al een deel. De Staatssecretaris zegt geen bedden te kunnen toveren, maar dit kabinet tovert ze ondertussen wel weg. Ondertussen is de ambulante zorg nog steeds niet opgebouwd. Ik vind het daarom heel goed dat de Staatssecretaris gaat kijken wat de NZa doet en welke dwangmaatregelen er nu zijn, maar kunnen die ook voor ons inzichtelijk worden gemaakt? Dan kunnen wij kijken wat er mogelijk is en waar we tegenaan lopen, ook als het gaat om de zorgverzekeraars, waar nog steeds, jaar op jaar, geld op de plank blijft liggen en niet naar zorg toe gaat. Ondertussen hebben we wel nog steeds te maken met wachtlijsten en behandelstops.

Voorzitter. Ik heb eigenlijk geen antwoord gekregen op de vragen over de ROM. Nog steeds worden zonder toestemming gegevens gestuurd naar de Stichting Benchmark GGZ. Kan de Staatssecretaris aangeven wat er nou gebeurt met de oude gegevens die ernaartoe gestuurd zijn? Wordt er wel toestemming gevraagd voor het aanleveren van de gegevens? Kan de Staatssecretaris ook ingaan op het verzoek van de Algemene Rekenkamer, die zegt dat bij de nieuwe financieringssystematiek de ROM-gegevens niet moeten worden ingevoerd?

Voorzitter. Er zijn nog een hele hoop open vragen, dus ik kondig hierbij een VAO aan. Ik vind namelijk dat er op al die punten eigenlijk wel actie moet worden ondernomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kom ik bij mevrouw Voortman.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik complimenteer de Staatssecretaris met zijn inleiding, waarin hij aangaf er belang aan te hechten dat mensen gewoon in de samenleving kunnen leven. Die woorden over de inclusieve samenleving spraken mij zeer aan. Dit is ook een hoeksteen in mijn denken. Ik vond het mooi om te horen dat de Staatssecretaris dat ook zo duidelijk aan de orde stelde.

Ik loop de punten langs die ik aan de orde heb gesteld. Ik ben blij dat er een extra informatiemoment vanuit de NZa komt over het geld dat nog niet bestemd is, de 288 miljoen, en dat de Staatssecretaris heel nadrukkelijk de optie van een aanwijzing op tafel heeft liggen. Het is goed dat hij daarnaast ook aangeeft dat aanbieders en gemeenten wordt gevraagd in beeld te brengen waar de schoen nu wringt. Ik ga ervan uit dat ook cliënten gevraagd zal worden om signalen. Ik krijg zelf ook weleens berichten van mensen dat zij de zorg die zij nodig hebben, nu niet kunnen krijgen. Ik krijg hier graag een bevestiging van.

Over het vervoer van verwarde personen gaf de Staatssecretaris aan dat hij ervan uitgaat dat alle betrokken partijen hun verantwoordelijkheid nemen en dat dat dus geregeld zal zijn. Ik wil het echt even heel precies weten. Zegt hij hier dus nu toe dat vanaf 1 januari 2018 er geen verwarde personen meer worden vervoerd in politieauto's? Hoe concreet is de toezegging die hij hierover net heeft gedaan?

Ten aanzien van de taser heeft de Staatssecretaris mij niet goed begrepen. Ik heb niet gezegd dat het niet primair de verantwoordelijkheid is van deze Staatssecretaris. Het gaat hier wat mij betreft juist om de inzet van de taser in de geestelijke gezondheidszorg. Daar gaat deze Staatssecretaris wel over. Ik wil dus graag van hem horen dat hij zich er sterk voor gaat maken dat tijdens de pilotfase van de taser dit middel niet zal worden ingezet in de ggz. Anders ben ik genoodzaakt de eerder aangehouden motie alsnog in stemming te brengen.

Tot slot dank ik de Staatssecretaris voor zijn toezegging om met de Minister van Binnenlandse Zaken in overleg te gaan over huisvesting. Ik heb daarover eerder een motie aangenomen gekregen, maar daar is heel weinig mee gebeurd. Ik ben dus blij dat deze Staatssecretaris nu aangeeft dat hij hiermee bezig wil gaan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording. Af en toe is het best lastig om twee Ministers en een Staatssecretaris te hebben. De ene vraag hoort bij de een, de andere vraag bij de ander. Een voorbeeld is de vraag over het aanbestedingscircus en de marktmeester. Die marktmeester is wel een verzoek van GGZ Nederland. Daarnaast heb ik de Staatssecretaris niet gehoord over de gemeenten die bij de inkoop structureel te weinig, onder de kostprijs, betalen aan instellingen. Dit is natuurlijk niet houdbaar. Misschien hoort dat ook bij een andere bewindsman thuis, maar ik zou er toch graag een reactie op willen.

Ook over de afbouw van antidepressiva zal de Staatssecretaris met een collega praten. Ik geef hem voor dat gesprek het advies mee dat er ook zoiets bestaat als taperingstrips. Die taperingstrips helpen mensen die antidepressiva slikken en daarmee willen stoppen, om precies op de goede manier af te bouwen. Dat lukt vaak namelijk niet. De taperingstrips zijn een heel goed middel, maar ze worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. Wil de Staatssecretaris dit meenemen in zijn gesprek met zijn collega?

Ook ik moet zeggen dat ik een beetje moe word van alle rapportages en monitors, terwijl we al heel veel dingen weten. Wij willen graag meer actie, knopen doorhakken en vooral ook handhaven.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de Staatssecretaris graag het woord voor zijn beantwoording in tweede termijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank, voorzitter. Ik heb een stuk of veertien vragen opgeschreven uit de tweede termijn. De heer De Lange vroeg specifieke aandacht voor het agenderen van het thema doorbehandelen/uitbehandelen/afschalen/opschalen. Volgens mij is dat een heel terecht thema, dat ik graag op de agenda zet. We moeten kijken hoe we dat doen, maar daarover ga ik graag met de Kamer in gesprek. Dit heeft alles te maken met de kwaliteit van de ggz die wij in Nederland organiseren. Mevrouw Gerbrands is nog weer ingegaan op de combinatie antidepressiva en drugs. Ik blijf het lastig vinden ... O, ik hoor mevrouw Gerbrands zeggen dat dit niet de vraag was.

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands, kunt u uw vraag nog even kort herhalen?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Het ging over mensen met verward gedrag, dat veroorzaakt kán worden door het gebruik van antidepressiva, maar ook veroorzaakt kán worden door het gebruik van xtc. Dat is dus allebei. Mijn vraag was: als we dan toch gaan monitoren hoe die groep verwarde mensen eruitziet, kunnen we dan ook de drugsgerelateerde en de medicijngerelateerde verwardheid apart benoemen in dat onderzoek?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik probeer het te snappen, maar volgens mij word ik hiermee overvraagd. Het is niet als afschuifmechanisme bedoeld, maar ik vraag me ook af of dit niet primair op het bordje ligt van mijn collega die over medicatie gaat. Dat is Minister Bruno Bruins. Het is niet de bedoeling om alles weg te schuiven, dus laten we het zo zeggen: ik zal die vraag doorspelen aan hem, met het verzoek er serieus naar te kijken.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dat is prima, maar volgens mij is het toch deze Staatssecretaris die onderzoek gaat doen naar hoe die groep eruitziet. Althans, dat heeft hij gezegd. Je gaat dan niet twee groepen uitsluiten van dat onderzoek, lijkt mij. Als je dan toch gaat onderzoeken hoe die groep eruitziet, kun je dit toch ook meenemen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik snap de vraag van mevrouw Gerbrands heel goed. Misschien is het logisch om dit in hetzelfde onderzoek mee te nemen, ook al zou dit een inbreng zijn van een andere Minister. Ja, dat is goed. Voorzitter. Mevrouw Dijkma geeft een gratis advies: breng de NZa in stelling op het moment dat er zorgplichtvragen aan de orde zijn. Ik vind dat een heel goed advies, dus ik neem het graag ter harte. Ik stel zelf de beperking dat er een zorgplicht aan de orde moet zijn, maar dat is vaak natuurlijk zat als mensen niet geholpen worden. Ik beloof mevrouw Dijkma dat ik het gesprek hierover kritisch met de NZa zal voeren. De leden Kooiman en Voortman hebben ook vragen gesteld over de NZa. Daar ga ik gelijk maar even op in; dan pakken we die mee. Mevrouw Kooiman vraagt om het instrumentarium van de NZa eens in beeld te brengen, zodat de Kamer weet op welk moment de NZa kan worden ingezet om slagen te maken. Dat lijkt mij een redelijke vraag. Ik denk dat

daar een brief over komt of dat de Kamer op een andere geëigende manier hierover wordt geïnformeerd.

De voorzitter:

Als u een brief toezegt, horen wij graag wanneer we die kunnen verwachten.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voor het einde van deze bestuursperiode!

De voorzitter:

Dat is een heel ruim begrip. In het eerste kwartaal?

Staatssecretaris Blokhuis:

Laten we zeggen: in het eerste kwartaal van 2018. Als dat onverhoopt niet lukt, dan ben ik ook nog zo fatsoenlijk om te zeggen om welke reden het helaas niet lukt. We noteren het eerste kwartaal van 2018. Ik had me nog zo voorgenomen geen enkele toezegging te doen!

Ik geloof dat mevrouw Voortman een vergelijkbare vraag had over de NZa, of was dat een andere vraag?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Mijn vraag was of ook signalen van cliënten worden meegenomen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Die route staat open. Dat is vaak de eerste bron, dus graag, meld je! Wij moeten vervolgens dan wel inzichtelijk maken hoe dat moet, want mensen weten vaak de weg niet. Dat vraagt dus ook om een stukje voorlichting, denk ik.

Mevrouw Dijkma maakte nog een opmerking over het financiële gat dat er al dan niet is in de Wlz. Ik vind het voorbarig om te spreken van een financieel gat. Het zou maar zo kunnen dat we daar geld nodig hebben om dat fatsoenlijk te doen, maar ik vind het wel voorbarig om daarvan uit te gaan en zeker om dat te framen in de 200 miljoen bij de Omgevingswet. Dan zie ik de krantenkoppen al langs vliegen. Laten we het als volgt afspreken. Ik ga het inhoudelijk voorbereiden. Daar hoort een financieel plaatje bij. Mevrouw Dijkma vraagt om de Kamer daarover een brief te sturen. Ik heb de afgelopen dagen heel veel brieven langs zien komen. Volgens mij is een brief over onze voorbereidende stappen ofwel in concept gereed, ofwel al naar de Kamer gestuurd. Ik hoor nu van mijn ambtenaren dat die brief al binnen is. Daarin gaan wij ook in op de financiële aspecten, maar die kunnen wij nu niet kwantificeren. Wij benoemen dat risico dus wel degelijk. Als mevrouw Dijkma op dit moment, en zeker voor de begrotingsbehandeling, meer van mij vraagt, dan overvraagt zij mij.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik zal die brief dan eerst nog eens een keer goed lezen. Als het onvolgende is, kom ik er bij de begrotingsbehandeling vanzelf op terug. Dan spreken we dat gewoon af.

De voorzitter:

Dat lijkt me een goede afspraak.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is over twee weken of zo.

Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft mij er terecht op geattendeerd dat ik haar vraag over depressiepreventie niet helemaal had beantwoord. Ik ga daar dus graag alsnog op in. Ik zoek hem even op, want hij is natuurlijk weer in de stapel verdwenen. Ik geef gewoon even door wat ik van

ambtelijke zijde heb gekregen, want dat is de adequate feitelijke informatie. Het doel van het programma voor depressiepreventie is 30% minder mensen met een depressie in 2030. Dat moet worden gerealiseerd door een sluitende ketenaanpak bij zes risicogroepen. De inzet is dat mensen uit de hoogrisicogroepen op de juiste manier worden geholpen bij beginnende depressieve klachten, om te voorkomen dat die klachten uitmonden in een depressie. De ketenaanpak zal bestaan uit een doorlopende lijn van bewustwording, vroegsignalering, toeleiding naar preventieve interventies en innovatie- of doorbraakprojecten. Ik wilde bijna «inbraakprojecten» zeggen!

De gerichte vraag van mevrouw Diertens was wat er nu precies loopt. Op dit moment zijn er twee regievoerders aan de slag voor de doelgroepen jongeren en jonge vrouwen. Volgens mij staat dat ook ergens specifiek in de stukken. Voor de resterende risicogroepen volgen er later regievoerders. We zijn net begonnen met de uitrol voor de risicogroepen jongeren en jonge vrouwen. Voor de andere risicogroepen is de uitrol voorzien in 2019–2020. Sport en bewegen worden hierin uiteraard meegenomen. Er komen een sportakkoord en een preventieakkoord. Misschien krijgt dit in allebei wel een plek. Het onderwerp heeft volop aandacht.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoeveel deskundigheid erbij is gekomen. Daarmee word ik volgens mij overvraagd. Op dit moment is dat in ieder geval niet exact in beeld. Ik vraag me af of we dat per individu zelfs in beeld kunnen brengen. Mevrouw Kooiman heeft verzucht «we bezwijken onder de monitoring», maar de nieuwe aanwas van deskundigheid wordt ook wel gemonitord. In een nieuwe editie gaan we de Kamer hierover melden hoe de vlag erbij hangt. Daar moet ik waarschijnlijk ook een termijn bij geven, hè? Wanneer is de nieuwe rapportage over extra gecontracteerde deskundigheid voorzien? Ik kijk even naar de ambtenaren. Is die voorzien voor de zomer van 2018? Ik kan zeggen dat die eraan komt, en laten we er zonder tegenbericht van uitgaan dat de Kamer hier de eerste helft van 2018 nader over wordt geïnformeerd.

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

Wordt dit dan niet automatisch meegenomen in het onderzoek van de NZa dat in het eerste kwartaal van 2018 wordt gepubliceerd, zodat we een update krijgen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij wordt daarin niet de inzet van alle vormen van deskundigheid gemeten. Ik sluit dus niet uit dat dat er niet in detail in staat, zeker nog niet in de decemberrapportage. In de rapportage van de NZa aan het eind van de periode, in juni 2018, zal dat uitgebreider staan, maar we kijken of we daarbuiten nog een vehikel hebben om u daar nader over te informeren. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar de kwaliteitsinstrumenten. Zij vroeg: heb ik het goed begrepen dat er een kwaliteitsinstituut komt en dat de zorgaanbieders dat zelf gaan vullen? Als ik het goed heb begrepen, is het kwaliteitsinstituut iets wat de sector zelf organiseert in samenspraak met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik kijk even naar de ambtenaren of ik het goed zeg. Ja. De sector zelf organiseert de kwaliteitstoetsing door een samenspraak tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Mevrouw Kooiman heeft gezegd: wat jammer dat er zo weinig actie is. Ik zou het jammer vinden als dat de constatering is na dit overleg, want volgens mij zijn we heel ambitieus en wordt er heel veel actie ondernomen. Maar ik kan me wel voorstellen dat het beeld is dat we vooral aan het monitoren en kijken zijn. Ik vraag u om alstublieft begrip te hebben voor het feit dat ik op sommige onderdelen echt goed in beeld moet hebben waar de schoen wringt, voordat ik hard kan duwen. Ik kan moeilijk zeggen dat er bedden bij moeten als ik niet weet waar die bedden erbij

moeten, wat Nederland dan uiteraard zal vragen. Wij hebben die uitvraag zelf gedaan, zoals ik eerder heb gemeld, maar hebben daar geen heel duidelijk beeld van gekregen. Via verschillende routes, die ik in eerste termijn heb aangegeven, hebben we die uitvraag nu heel specifiek gedaan. Wij hebben af en toe onderzoek nodig om slagen te kunnen maken, maar vervolgens mag u van mij daadkracht verwachten. Overigens tover ik ook geen bedden weg, want ik kan niet eens toveren; dat is een van mijn handicaps.

De vraag over ROM is wel relevant en lag nog op mijn stapeltje. Die had ik wel opgeschreven, maar was ik vergeten te beantwoorden. Mevrouw Kooiman heeft namelijk gevraagd wat er wordt gedaan met gegevens die al beschikbaar zijn. Op dit moment is er nog geen definitieve uitspraak van de Autoriteit Persoonsgegevens over privacy. De vorige Minister heeft geadviseerd om te werken met toestemming. Het toestemmingsvereiste staat ook gewoon in de wet. Inmiddels zijn de meeste zorgaanbieders gestopt met het aanleveren van persoonsgegevens. De aanbieders die nog wel leveren, kunnen dat doen, maar dan wordt er daarbij wel van uitgegaan dat dit met toestemming van de cliënten gebeurt. Omdat er nog geen definitieve uitspraak over gegevens is, zijn er nog geen gevolgen voor eerder verzamelde gegevens. Dat loopt nog wel door. Het is in ons aller belang dat we zo snel mogelijk duidelijkheid krijgen over wat wel en niet mag. Het uitgangspunt is dat de gegevens die er nu nog bij komen, allemaal langs de kritische lat van het toestemmingsvereiste zijn gelegd. Volgens mij is dat het belangrijkste in deze beantwoording.

Mevrouw Voortman heeft gevraagd: kunt u garanderen dat het vervoer van verwarde personen op 1 januari 2018 overal geregeld is? Ik ga dat niet garanderen, want dat vind ik echt veel te ingewikkeld. Wat ik wel kan garanderen, is dat ik partijen houd aan hun verantwoordelijkheid. Daar spreek ik ze op aan. Het is dus een verantwoordelijkheid van elke regio om dat vervoer adequaat te regelen. Daar wordt ook een heel forse effort op gezet, zoals ik in de eerste termijn heb gezegd. Het Schakelteam is bezig om alle regio's langs te gaan om te kijken hoe het vervoer is geregeld. Ik denk dat wij met z'n allen de hoop mogen koesteren dat het op 1 januari geregeld is, maar ik kan niet uitsluiten dat er in een enkel geval geen adequaat vervoer is. Maar, nogmaals: ik spreek de verantwoordelijken daarop aan en als er na 1 januari gaten ontstaan, zal er met hardere hand worden geregeld dat het wel adequaat wordt gedaan.

Voorzitter. Het is toch echt een misverstand om te veronderstellen dat ik over de taser in de ggz ga, want die taser wordt ingezet door de politie en over politie-inzet ga ik niet. Dat is hulp die wordt ingevlogen bij de ggz. Ik heb daarover gezegd wat ik daarover heb gezegd in eerste termijn. Nogmaals, het is een instrument dat je zo weinig mogelijk zou moeten willen gebruiken. Daar worden nog vervolgstappen in gezet, maar formeel gaan VWS en meer specifiek de ggz daar niet over.

Mevrouw Sazias heeft gevraagd naar de bekostiging van de jeugd-ggz en betalingen onder de kostprijs. Dat is geen wonder, want gemeenten hebben niet meer middelen. Ik hoop dat ik het duidelijk heb gemaakt, maar de jeugd-ggz, dus voor jeugdigen tot 18 jaar, zit in de Jeugdwet en valt onder verantwoordelijkheid van Minister De Jonge. Ik ga dit wel met hem bespreken. Ik neem aan dat uw fractie ook voor een herkansing gaat in het wetgevingsoverleg van komende maandag, waar dit punt specifiek op de agenda staat.

Van tapering strips had ik nog nooit gehoord, maar dat schijnt het ei van Columbus te zijn. Ik neem aan dat ik dat kan betrekken bij de beantwoording van de vragen die mevrouw Gerbrands hier ook over heeft gesteld.

Volgens mij heb ik daarmee alle vragen gehad, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde van de tweede termijn gekomen. Zoals gebruikelijk zal ik de toezeggingen voorlezen. Luistert u mee. Ik zeg er nog maar een keer bij dat het alleen toezeggingen zijn waarbij schriftelijk gerapporteerd wordt. Er zijn ook een aantal andere toezeggingen gedaan over overleg met derden, maar die zal ik dus niet allemaal noemen. Die kunnen wij teruglezen in het verslag.

- In 2018 wordt de Kamer bericht over de voortgang van de antistigma-campagne.
- In december 2017 ontvangt de Kamer de NZa-monitor over de wachttijden voor de ggz.
- In maart 2018 komt de volgende rapportage.
- Ook wordt de Kamer bericht over de uitvraag van informatie over de mismatch bij GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het Schakelteam.
- De Kamer wordt rond de jaarwisseling geïnformeerd over concrete activiteiten met betrekking tot de inzet van e-health in de ggz.
- In maart 2018 ontvangt de Kamer het rapport van het Trimbos-instituut over de inkoop van ambulante ggz-zorg door zorgaanbieders.
- In het najaar van 2018 wordt het wetsvoorstel Openstelling Wlz voor chronische ggz-cliënten bij de Kamer ingediend, nadat aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan.
- Volgend jaar, voor de zomer, wordt de Monitor generalistische basis-ggz naar de Kamer gezonden.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over de vermindering van de regeldruk in de ggz.

De Kamer wordt nader geïnformeerd over de inhoud van een nog te bereiken hoofdlijnenakkoord ggz. Daar heb ik geen datum bij staan. Die laten we nog even open. Dat zal ongetwijfeld ook bij de begroting aan de orde komen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, daar komt het ook wel aan de orde, maar ik kan nu alvast zeggen dat het streven van alle drie de bewindspersonen van VWS erop gericht is dat de hoofdlijnenakkoorden voor de zomer van 2018 zijn gesloten, of in ieder geval in belangrijke mate in de steigers staan.

De voorzitter:

Dat voegen we eraan toe, dank u wel.

- Begin 2018 wordt de Kamer bericht over het vervoer van personen met verward gedrag.
- Op korte termijn wordt de Kamer nader geïnformeerd over de suïcidepreventiemaatregelen.
- In het kader van het onderzoek naar de groep personen met verward gedrag wordt ook ingegaan op medicijn- en drugsgerelateerdheid. Dat zal dus terugkomen in de rapportage.
- In het eerste kwartaal van 2018 ontvangt de Kamer een brief over de inzet van het NZa-instrumentarium bij wachtlijsten.
- In de eerste helft van 2018 wordt de Kamer bericht over de inkoop van extra deskundigheid. Dat is de laatste toezegging die wij hebben genoteerd.

Ik hoop dat ik daarmee alle toezeggingen genoemd heb. De termijnen zijn juist, anders had ik vast en zeker iets gehoord van de Staatssecretaris. Daarmee komen we aan het einde van dit algemeen overleg. Mevrouw Kooiman heeft een VAO aangekondigd. Het verzoek om een VAO, met als eerste spreker mevrouw Kooiman, zullen wij doorgeleiden naar de centrale Griffie.

Dan rest mij de Staatssecretaris zeer te bedanken voor zijn inbreng vandaag. Dat geldt uiteraard ook voor de ondersteuning. Ik dank de

Kamerleden voor hun inbreng en de mensen die dit debat hier dan wel op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling.

Sluiting 13.53 uur.