

25424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 751

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT
Vastgesteld 26 mei 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 april 2025 overleg gevoerd met de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, en mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 mei 2024 inzake onderzoeksrapport Dialogic "Kosteloos bellen naar het nummer 113: Verdieping implementatie" (Kamerstuk 25 424, nr. 689);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2024 inzake nadere informatie over gegevensverzameling door de NZa ten behoeve van de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering (Kamerstuk 25 424, nr. 695);**
- **de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 4 juni 2024 inzake reactie op verzoek commissie over het artikel "Ten minste 172 doden door middel 'X' in Nederland sinds 2015" (Kamerstuk 32 647, nr. 107);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2024 inzake reactie op de brief Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt (Kamerstuk 25 424, nr. 700);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2024 inzake reactie op de nader gewijzigde motie van het lid Joseph c.s. over ervoor zorgen dat de NZa de nu al verzamelde HoNOS+-data vernietigt en voortaan slechts gebruikmaakt van geaggregeerde data (Kamerstuk 25 424, nr. 696) (Kamerstuk 25 424, nr. 703);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 688) (Kamerstuk 25 424, nr. 705);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 mei 2024 inzake stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 688);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2024 inzake bekrachtiging van het voorstel van wet van de leden Bikker, Westerveld, Krul, Diederik van Dijk, Dobbe,**

Kostić, Van der Plas en Joseph tot wijziging van de wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie) (Kamerstuk 35 754) (Kamerstuk 35 754, nr. 16);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 12 september 2024 inzake kabinetsstandpunt: gratis maken nummer 113 (Kamerstuk 25 424, nr. 710);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 4 november 2024 inzake reactie op het verzoek van het lid Paulusma, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 8 oktober 2024, over het bericht "Het systeem faalt in het bieden van zorg aan mensen in psychische nood, en dat kost levens" (Kamerstuk 254 24, nr. 713);

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 april 2024 inzake resultaten onderzoek ervaringen met ABA (Kamerstuk 31 839, nr. 1017);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 25 oktober 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de beleidsreactie op het rapport van het NAR over ervaringen van volwassenen, ouders en zorgverleners met ABA-behandelingen (Kamerstuk 25 424, nr. 698) (Kamerstuk 25 424, nr. 712);

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juni 2024 inzake beleidsreactie op het rapport van het NAR over ervaringen van volwassenen, ouders en zorgverleners met ABA-behandelingen (Kamerstuk 25 424, nr. 698);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2024 inzake dataverwerking in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 724);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 16 december 2024 inzake reactie op het verzoek van het lid Westerveld, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 19 november 2024, over gedwongen opsluiting in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 720);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 17 december 2024 inzake voortgang integrale suïcidepreventie (Kamerstuk 25 424, nr. 721);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 19 december 2024 inzake reactie op verzoek commissie over notitie "Toegepast hbo-psychologen dragen bij aan het reduceren van kosten en arbeidsmarkttekorten in de ggz" van de NBTP (Kamerstuk 25 424, nr. 722);

- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 13 januari 2025 inzake beleidsreactie adviesrapport Toekomstbestendige hulpverlening na seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld (Kamerstuk 34 843, nr. 117);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 11 maart 2025 inzake actieplan en werkagenda langdurige ggz (Wlz/Wmo) Kamerstuk (25 424, nr. 727);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 19 maart 2025 inzake februaribrief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het budgettaire kader Wlz voor 2025 (Kamerstuk 34 104, nr. 430);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 7 april 2025 inzake stand van zaken Wet integrale suïcidepreventie (Kamerstuk 25 424, nr. 730);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 9 april 2025 inzake actieprogramma mentale gezondheid en ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 731).

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Mohandis

Griffier: Heller

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Ceder, Diederik van Dijk, Dobbe, Van den Hil, De Korte, Mohandis, Paulusma, Rijkers-Oosterkamp, Thiadens en Westerveld,

en de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, en mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Aanvang 17.03 uur.

De voorzitter:

Ik open het commissiedebat Ggz/Suicidepreventie. Ik heet u allen welkom, iedereen die het debat volgt, hier of op afstand, de bewindspersonen, mevrouw Maeijer en de heer Karremans, en alle Kamerleden. Voordat we gaan beginnen, wil ik even aangeven welke partijen deelnemen aan dit debat. Dat zijn in ieder geval mevrouw Van den Hil van de VVD, de heer Thiadens van de PVV, mevrouw Westerveld van GroenLinks-PvdA, de heer Ceder van de ChristenUnie, mevrouw Dobbe van de SP, mevrouw Paulusma van D66, de heer Van Dijk van de SGP en mevrouw De Korte van NSC. Ik begin bij de VVD-fractie. Het woord is aan u.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voorzitter, dank. Mevrouw Rijkers had gevraagd of ze als eerste mocht spreken, omdat ze weg moet, maar goed, ik begin maar gewoon, toch?

De voorzitter:

Ja. Ik heb genoteerd dat mevrouw Rijkers nog komt, maar ze is er nu nog niet, dus we wachten haar komst af.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Prima. Dan begin ik gewoon, om geen tijd te verliezen.

Voorzitter. De wachtlijsten voor mensen die specialistische geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, zijn lang. De aanpak hiervan zal wat de VVD

betreft prioriteit moeten hebben, maar het begint natuurlijk altijd met praten over wat je dwarszit met familie en vrienden. Daarnaast moet je laagdrempelig terechtkunnen bij zelfregie- en herstelcentra, maar ook goede triage is van belang, zodat voorkomen wordt dat doorverwezen wordt naar hulp die niet passend of noodzakelijk is. Het verkennend gesprek is hiervoor een goed uitgangspunt. Alleen zo verlagen we de instroom bij de specialistische ggz. De maatschappelijke dialoog is hierbij, net als bij de jeugdzorg, van groot belang. Hoe is de staatssecretaris van plan de dialoog in de samenleving op te starten en de mentale weerbaarheid te versterken? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat juist de triage goed gebeurt, zodat iedereen passende hulp krijgt?

Voorzitter. Voor sommige mensen kan onlinetherapie een uitkomst zijn, wat een deel van de wachtlijsten kan ontlasten. Hoe gaat de staatssecretaris een groter aanbod van digitale ggz bewerkstelligen? Welke rol ziet hij voor de zorgprofessionals en hoe kan hij erbij helpen om deze transitie een verdere boost te geven? Welke obstakels kunnen worden weggenomen om dit te bevorderen? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat digitale hulp, als de patiënt dit wil, de voorliggende voorziening is? Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat de financiering hierop aansluit?

Voorzitter. Soms zijn behandelaar en patiënt er onzeker over of een behandeltraject afgesloten kan worden. In deze gevallen kan het helpen als er een mogelijkheid is om binnen een bepaalde periode nog een afspraak te hebben, zonder dat er opnieuw een intake hoeft plaats te vinden. Zo kan een behandeltraject eerder afgesloten worden, maar is er zekerheid van hulp als die toch nodig is. Net als bij de jeugdzorg -- daarover heb ik in het jeugdzorgdebat een motie ingediend die is aangenomen -- zou het goed zijn als hiervoor een pauzeknop wordt ingevoerd, zodat iemand met het volste vertrouwen zijn leven weer kan oppakken zonder hulp. Het is dan wel mogelijk om bijvoorbeeld binnen twee jaar weer een consult te hebben. Is de staatssecretaris bereid om hiervoor ook in de ggz een oplossing te vinden, samen met alle betrokken partijen? In sommige organisaties gebeurt dit al. Daarin wordt bijvoorbeeld gesproken over een strippenkaart. Kan dit als voorbeeld dienen hiervoor?

Voorzitter. Sinds 2021 is het mogelijk om binnen de Wlz als voorliggende voorziening een indicatie te krijgen voor ggz. In veel gevallen is dit terecht en een goede oplossing, maar voor sommigen werkt dit ook zeer stigmatiserend. Je zal er als jongvolwassene maar onduidelijkheid over hebben of je nog kunt herstellen; dan ben je gelijk afgeschreven. Is de staatssecretaris het met de VVD eens dat deze groep perspectief nodig heeft en dat er na bijvoorbeeld vijf jaar gekeken moet worden of een herindicatie nodig is?

Voorzitter, ik rond af. In 2022 is mijn motie om bij de bekostiging van ggz los te komen van de DSM-indeling en over de gaan naar zorgvraagtypering vrijwel unaniem aangenomen. Op 1 januari van dit jaar had dit moeten ingaan. Door onnodige vertraging vanuit de Kamer, het ministerie en de

sector gaat het veel langer duren. De verwachting is dat het pas per 1 januari 2028 gaat lukken. Hoe kan verdere vertraging worden voorkomen en hoe kan deze broodnodige transitie in de ggz worden doorgezet? Door de zorgvraagtypering zal de zorg beter afgestemd worden op wat een patiënt echt nodig heeft. Zo is er een nieuwe richtlijn opgesteld voor de behandeling van PTSS waar lichaamsgerichte therapie, zoals haptotherapie, een onderdeel van kan zijn. Is de staatssecretaris het met de VVD eens dat deze ontwikkelingen steeds meegenomen moeten worden? Kan de staatssecretaris een concreet pad aangeven tot het bewerkstelligen van zorgvraagtypering? Kan hij toezeggen dat er elk halfjaar een rapportage over de vorderingen naar de Kamer gestuurd wordt? Zo worden we in december 2027 niet opnieuw verrast dat het toch weer niet gaat lukken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mooi binnen de tijd. Zoals altijd is er tien minuten spreektijd -- dat is de vuistregel -- met vier interrupties in de eerste termijn. Mevrouw Westerveld heeft een interruptie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ja, een vraag aan mevrouw Van den Hil, die net als ik al een aantal jaren meeloopt en ook weet wat er in de afgelopen jaren wel en vooral ook niet is gebeurd. In hoeverre vindt zij dat er nu genoeg actie zit in de brief van de staatssecretaris? Hoe tevreden is zij met de moties die zijn ingediend in de Kamer en of die wel voldoende worden uitgevoerd?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank voor deze vraag. Er staan veel woorden in deze brief, maar het zal vooral gaan om de daden. Ik denk dat we dat de afgelopen jaren heel veel gezien hebben. Dat is hetzelfde als met moties. Wij kunnen allerlei dingen bedenken en verzinnen, maar ze zullen ook wel uitgevoerd moeten worden. Er zullen gewoon concrete acties op moeten volgen. Dus ja, hoe tevreden ben ik? Ik ben niet zo heel gauw een tevreden mens. Anders had ik hier als spreektekst gehad dat het toch allemaal geweldig is wat we gedaan hebben, en dat is het echt niet.

De **voorzitter**:

In tweede instantie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dan is de vraag ook in hoeverre wij dat gaan uiten met woorden. Of moeten we als Kamer misschien ook eens wat harder op dit dossier inzetten?

Nog even een heel specifieke vraag. Mevrouw Van den Hil begon ook over de laagdrempelige steunpunten. Daarover is een motie breed aangenomen, waarin we zeiden: zorg nou voor de financiering. In zijn laatste brief schrijft de staatssecretaris dat gemeenten laagdrempelige steunpunten kunnen financieren uit de middelen die zij uit het Gemeentefonds ontvangen, en hij verwijst naar de SPUK's, maar in beide zit een bezuiniging. Is mevrouw Van den Hil het met mij eens dat die motie, die is aangenomen door de Kamer, in ieder geval niet op de manier zoals wij die hadden bedoeld, wordt uitgevoerd?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Over die laagdrempelige regie- en herstelcentra heb ik met de heer Mohandis volgens mij een motie ingediend. Er zijn er al een heleboel opgericht uit de toenmalige beschikbare gelden. Dat moet nog verder uitgebreid worden. Dan ben ik inderdaad benieuwd hoe dat vorm gaat krijgen. Maar tot nu toe was er wel voldaan aan het uitbreiden ervan, want er zijn wel degelijk centra bij gekomen.

De **voorzitter**:

Dan mevrouw Paulusma. Wel of niet? Check.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wilde bijna net zo beginnen als collega Westerveld. Ik ken mevrouw Van den Hil ook al een tijdje, ook bij dit dossier. Volgens mij hebben wij ook vaak samen opgetrokken en gezegd dat mentale gezondheid een grote verantwoordelijkheid is, eigenlijk van ons allemaal, en niet alleen van de zorg. We hebben het programma "Mentale gezondheid: van ons allemaal". Dat levert een hele belangrijke bijdrage, als het gaat om de weerbaarheid van mensen. Alleen, die middelen lopen af in 2025. Kan ik mevrouw Van den Hil dan aan mijn zijde vinden om ervoor te zorgen dat die middelen in ieder geval weer terugkomen op de begroting? De mentale weerbaarheid en de gezamenlijke inzet daarop zijn volgens mij precies het speerpunt van de VVD.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan mevrouw Paulusma. Wij trekken inderdaad al lang samen op. Ik vind wel dat niet alles altijd met geld is uit te drukken, al is dat heel flauw. Maar er zitten ook een hoop dingen in de woorden die er zijn en de daden die erop moeten volgen, zoals we net al zeiden. Er zijn een hoop dingen die al kunnen. Er zijn al beweegtuinen, want je weet dat bewegen heel goed is. Wordt daar wel gebruik van gemaakt? De vraag is altijd of dat via zo'n programma helemaal weer vorm moet krijgen of op een andere manier. Ik ben ook benieuwd hoe dat verder vorm moet krijgen, want de staatssecretaris heeft ook aangegeven dat hij dat een speerpunt vindt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat snap ik. Niet alles hoeft door te gaan en niet aan alles hoeft geld uitgegeven te worden. Maar dit zijn exact de woorden van de staatssecretaris over dit programma. Het veld heeft dit programma ook als een succes bestempeld. Dan is het toch heel logisch dat mevrouw Van den Hil zegt: oké, als we moeten kiezen, dan kiezen we in ieder geval hiervoor. Laten we daar dan ook samen onze inzet op tonen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

De vraag is dan altijd: als het zo'n heel groot succes was, dan was het aantal mensen dat zulke specialistische hulp nodig heeft, toch niet zo groot geworden? Dat is in ieder geval de vraag die nu heel even bij mij opkomt. Het is dus altijd lastig om te bepalen of bepaalde dingen nu werken en voortgezet moeten worden of dat je het op andere manier moet doen. Ik ga er wel van uit dat, als er op een gegeven moment gekozen moet worden of het geld naar A of naar B moet gaan, we het wel laten gaan naar dingen die echt behulpzaam zijn en die werken. Als de staatssecretaris dus aangeeft dat we het laten gaan naar bijvoorbeeld die laagdrempelige regie- en herstelcentra en naar mentale weerbaarheid, dan gaan we kijken hoe we dat oplossen.

Ik heb gezegd: hoe gaat de staatssecretaris die maatschappelijke dialoog aanwakken? Dat vind ik namelijk belangrijk. Je kan het ook samen en onderling doen. Ik ben net als mevrouw Paulusma benieuwd hoe dat vorm gaat krijgen. Dat blijkt nog niet helemaal uit de brief.

De **voorzitter**:

Het mag, mevrouw Paulusma. U heeft in totaal vier interrupties. Ik kijk altijd een beetje streng, want ik weet dat u ook bij anderen nog iets wil zeggen. Het zijn uw interrupties; ze zijn niet van mij. Ik zeg het omdat ik u een beetje ken. Even in de richting van de commissie: om persoonlijke redenen wil mevrouw Rijkers even eerder het woord; daarna moet ze weg. Als u het

goedvindt, gaat dus eerst mevrouw Rikkers spreken en dan de heer Thiadens. Mevrouw Rikkers, uw vier minuten gaan in.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter, en ook dank aan de commissie dat ik nu eerst mag spreken. Vandaag spreken we over geestelijke gezondheidszorg en suïcidepreventie. Dat is een onderwerp dat grote impact heeft op levens en dat in onze samenleving heel veel mensen raakt. Er is veel werk aan de winkel. De uitdagingen zijn groot, maar er zijn ook kansen om het verschil te maken. Vandaag wil ik graag drie thema's onder de loep nemen: vroegsignalering, een stevige basisstructuur en het doorbreken van de schotten tussen de zorgdomeinen.

Om te beginnen de vroegsignalering. Als naaste, werkgever of als maatschappij is het belangrijk om er te zijn voor mensen die kampen met mentale problemen en zelfdodingsgedachten. Nog beter is het om het aan te kaarten voordat er sprake is van die zelfdodingsgedachten. Durf als collega bijvoorbeeld te vragen: hoe gaat het nu echt met je? Het gebeurt als een leraar iets ziet, vraagt hoe het met een leerling gaat en acteert op het gevoel dat er iets niet pluis is.

Samenwerking met de lokale gemeenschappen voor preventie en gerichte zorg kan hier ook een goed instrument zijn. BBB pleit daarom voor een integrale aanpak op wijkniveau en buurtniveau waarbij gemeenschapshuizen, wijkcentra, sportverenigingen en scholen een centrale rol spelen. Kan de staatssecretaris toezeggen om meer aandacht te besteden aan het sociale vangnet, zodat dat versterkt kan worden? Kan het systeem zo ingericht worden dat het duidelijk is waar de mensen nu tegenaan lopen?

Dan wil ik graag stilstaan bij "de basis op orde". Ondanks ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Rikkers, u heeft een interruptie op het vorige punt. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ja, omdat mevrouw Rikkers preventie, buurthuizen, sportverenigingen enzovoort noemt. Dat betreft allemaal taken die bij gemeenten liggen; we weten het allemaal. We kennen volgens mij de noodkreten van gemeenten; ze waren er ook de afgelopen week weer. Ze geven aan dat ze daar fors op moeten bezuinigen: "Kabinet, kom nou alsjeblieft met een oplossing." De oproep aan de staatssecretaris verbaast me in die zin dat ik me afvraag wat BBB dan zelf gaat doen. Wordt het dan ook hun inzet tijdens de Voorjaarsnota

om gemeenten de mogelijkheid te geven om die buurthuizen, al die preventieprojecten, die sportverenigingen enzovoort overeind te houden?

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Volgens mij heeft BBB hier in het debat Binnenlandse Zaken ook aandacht aan besteed. En dit is een onderwerp voor de Voorjaarsnota. Dus: dank u wel.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik wil graag stilstaan bij "de basis op orde". Ondanks talloze akkoorden, afspraken, beleidsplannen en werkagenda's trekken cliënten en hun naasten nog heel vaak aan het kortste eind. Het is tijd om nu de basis op orde te brengen. BBB vindt dat het tijd is dat de staatssecretaris, ondanks het huidige zorgstelsel, de regie gaat nemen als het gaat om wachttijden, weigeringen door zorgaanbieders en problemen van zorgverzekeraars en organisaties om hulp en een passende behandeling te bieden. Daarom vraagt BBB zich af of het ambitieuze niveau van afspraken wel werkt als het gaat om regie nemen. Wat gaat de staatssecretaris als het niet werkt, doen om voortaan deze regie wel te nemen? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat de bestaande zorgstandaarden overal worden uitgevoerd? En hoe gaan de cliëntenrechten geborgd worden?

Voorzitter. Tot slot wil ik het graag hebben over ontschotten. De geestelijke gezondheidszorg in Nederland is veruit de meest complexe zorgvorm. Dat komt doordat wij wel zes verschillende stelselwetten en andere wetten hebben die wij met z'n allen heel complex hebben gemaakt. Elk van deze wetten heeft een eigen wettelijk kader, eigen verantwoordingsregels, een eigen administratie en een eigen financieringssystematiek. Het is compleet onmogelijk om hierin je weg te vinden. Ik wil dus heel graag dat de schotten eruit gaan. Dan bedoel ik echt letterlijk dat de schotten eruit gaan, ook qua financiering, want op dit moment is het zo dat die van de ene stelselwet niet vermengd mag worden met die van de andere stelselwet. Dat is in onze ogen niet juist. In de cruciale ggz gaan we gelijkgericht inkopen, maar er zijn nog veel meer onderdelen waarop de ggz verbeterd kan worden. De staatssecretaris doet gelukkig al heel veel, maar kan de staatssecretaris hier wat meer over vertellen? Hoe wilt u dit bevorderen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Mevrouw Rijkers geeft aan, wat ik ook helemaal begrijp, dat je aan de basis moet starten en dat de basis op orde moet zijn om te voorkomen dat mensen in de specialistische ggz terechtkomen. Voor iedereen is dat immers het beste, niet alleen voor de wachtlijsten. Hoe kijkt mevrouw Rijkers ertegen aan dat ook werken als medicijn heel belangrijk kan zijn, omdat het zorgt voor zingeving en voorkomt dat je geestelijk in de knel komt? Is mevrouw Rijkers, net als ik, benieuwd hoe het kabinet meer mensen naar werk begeleidt, ook vanuit de ggz?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ja, dat zijn wij zeker. Vanuit SZW proberen we hier ook aandacht voor te vragen. Op dit moment is het zo dat werkgevers af en toe wat moeite hebben om werknemers hierin te begeleiden. Het zou ons dus heel veel waard zijn als de staatssecretaris daar wat handvatten voor kan geven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn aan het einde gekomen van de inbreng van de BBB-fractie. Dan gaan we naar de heer Thiadens, namens de PVV. Uw vier minuten gaan in.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Meer dan 100.000 mensen wachten op een passende behandeling in de ggz, waarvan meer dan de helft langer dan de treeknorm van veertien weken. Juist voor de gespecialiseerde ggz, voor patiënten met een complexe zorgvraag, zijn de wachttijden toegenomen. Dat zal niet beter worden zolang zorgverleners financiële prikkels hebben om laaghangend fruit in groot volume aan te nemen. Dat patiënten met een complexe zorgvraag vaak veel te lang moeten wachten, is natuurlijk in de eerste plaats slecht voor de patiënt, die zijn situatie in de tussentijd alleen maar ziet verergeren, maar ook voor de directe omgeving van de patiënt en de maatschappij als geheel is dit een zorgelijke ontwikkeling.

Voorzitter. Ondanks dat er nog nooit zo veel mensen in de ggz hebben gewerkt en de uitgaven nog nooit zo hoog waren, verslechtert de situatie alleen maar verder. Dat tij moet gekeerd worden. Daarom is het goed dat de

staatssecretaris met een actieplan komt, maar waarom nu pas? De problematiek speelt al jaren en dit kabinet is ruim driekwart jaar in functie.

Voorzitter. In de brief van de staatssecretaris lezen we dat bijna 30% van de jongeren kampt met mentale klachten. Dat wordt de komende jaren alleen maar erger. Volgens het RIVM zou een van de oorzaken klimaatverandering zijn. Klimaatverandering! Het moet toch niet gekker worden. Dus de kinderhoofdjes worden eerst door leraren, de MSM, de socials en de linkse activiteiten van Extinction Rebellion gevuld met paniekverhalen over het klimaat, waarna die arme kinderen moeten worden behandeld door de ggz. Perverser wordt het niet. Is de staatssecretaris bereid om met zijn collega's van OCW en BZK deze wonderlijke carroussel te bespreken en de problematiek van indoctrinatie van jongeren te doorbreken? Als een motie van zo'n strekking voor extra motivatie zorgt, dan overwegen wij om die in te dienen.

Voorzitter. Het is goed dat wordt bekeken hoe mensen met een lichtere zorgvraag beter zijn geholpen buiten de ggz, zoals het sociaal domein of informele zorg. Wat zijn in dat kader de eerste resultaten van de mentalegezondheidsnetwerken in alle zorgkantoorregio's? De Landelijke Huisartsen Vereniging ziet ze in veel regio's nog niet zo goed van de grond komen. Wat kan de staatssecretaris doen om barrières weg te nemen? En hoe kan de succesvolle pilot in Arnhem, waar maar liefst 46% van de verwijsstroom buiten de ggz terecht is gekomen, breder worden uitgerold?

Goed, er gloort hoop aan de horizon, maar het is wel teleurstellend dat de staatssecretaris verwacht dat pas in 2028 de treeknormen worden gehaald. Kan dit wat ambitieuzer?

Voorzitter. Het is goed dat de staatssecretaris voor de high intensive care en de intensive home treatment de perverse prikkels wil aanpakken die de beschikbaarheid in de weg staan. Mijn fractie kijkt uit naar de vervolgstappen die de staatssecretaris aan het einde van deze maand aankondigt om marktwerking in de high intensive care en de intensive home treatment terug te dringen en, wat mijn fractie betreft, te verbannen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of het volledig afschaffen van de marktwerking in de high intensive care en de intensive home treatment niet bij voorbaat is uitgesloten.

Voorzitter. Gemiddeld sterven in Nederland vijf mensen per dag door suïcide. Daarom is het spijtig dat de Wet integrale suïcidepreventie pas op 1 januari 2026 in werking treedt, en niet op 1 juli aanstaande, zoals gepland was. Dat is spijtig omdat we tijdens die vertraging alweer ruim 900 suïcides verder zijn. Kan de staatssecretaris in de tussentijd al punten uit de Wet integrale suïcidepreventie in werking laten treden? Want elke dag langer wachten betekent vijf suïcides per dag, die misschien deels voorkomen hadden kunnen worden.

De VNG signaleert dat gemeenten de wet omarmen. Hoever zijn gemeenten met de voorbereidingen op de inwerkingtreding? Hebben zij, los van de financiële middelen, alle informatie en tools om gericht te werk te kunnen gaan? Is hiervoor een universele aanpak opgezet voor heel Nederland?

Ten slotte, voorzitter. Het is goed dat de laatste stappen worden gezet in het gratis maken van hulplijn 113. Wordt daar nog verder ruchtbaarheid aan gegeven?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat was het einde van uw inbreng? Ja, begrijp ik. Mevrouw Dobbe wil u nog wat vragen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, ik heb een vraag. Ik hoor de heer Thiadens praten over financiële prikkels, perverse prikkels. Het woord "prikkels" wordt in het actieplan ook ontzettend vaak genoemd, zag ik. Overal worden financiële prikkels genoemd, maar het aanpakken van die perverse of foute prikkels blijft vervolgens bijzonder vaag, in het bijzonder bij één ding: budgetplafonds. Die worden nu door zorgverzekeraars opgelegd aan ggz-instellingen. We kennen bijvoorbeeld de ggz-instelling in Veenendaal, die in januari al geen verzekerden van Zilveren Kruis kon aannemen. Dat hoor ik de heer Thiadens niet zeggen en ik vroeg mij af of hij ons steunt als wij zeggen: geen budgetplafonds in de ggz, in ieder geval niet zolang de wachtlijsten nog bestaan.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik dank mevrouw Dobbe voor deze vraag. Ik heb net als u maar vier minuten spreektijd, dus ik heb niet alle onderwerpen kunnen aanstippen, want dat zijn er veel meer dan ik in die vier minuten kan proppen. Met die budgetplafonds is mijn fractie ook niet blij. Laat dat helder zijn. Maar volgens mij is dat mevrouw Dobbe wel bekend. Dat is mijn antwoord.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vraag het natuurlijk omdat de steun van de PVV op dit vlak helemaal niet zo vanzelfsprekend is als de heer Thiadens het nu doet voorkomen. Wij hebben vorige week of twee weken geleden een amendement ingediend om in ieder geval de budgetplafonds uit de jeugdzorg te halen en toen heeft de PVV tegengestemd, tot mijn grote verbazing. Ik vraag me dus af hoe de PVV hierin staat als het gaat om de ggz. U zegt tegen mij: ons standpunt is mevrouw Dobbe bekend. Maar dat is het dus niet. Ik zou dat dus graag van

de heer Thiadens horen. Is hij het ermee eens dat de budgetplafonds, die zeker gelden als een perverse prikkel, afgeschaft moeten worden in de ggz?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor deze vraag, mevrouw Dobbe. Natuurlijk, het woord "pervers" geeft al aan dat je daar lastig voor kunt zijn. Dat zijn wij dan ook niet. Tegelijkertijd zitten wij nu midden in de onderhandelingen over de Voorjaarsnota, zoals u weet, dus hier kan ik mij verder niet over uitlaten op dit moment. Het zal ongetwijfeld onderwerp van gesprek zijn, maar ik zit niet bij die gesprekken.

De **voorzitter**:

Het mag, mevrouw Dobbe. Niet? Dan heeft u er nog twee. Maar mevrouw Van den Hil gaat er nog wel even op door.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Nou, nee, ik had een andere vraag, over de 113-hulplijn. Door heel veel mensen in de Tweede Kamer is ervoor gevochten om die gratis te maken. Het is altijd een heikel punt dat over twee ministeries heen gaat, Economische Zaken en VWS. Is meneer Thiadens het met de VVD eens dat die twee echt heel snel tot een compromis moeten komen en dat door moeten laten gaan?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor deze vraag, mevrouw Van den Hil. Wij zijn blij dat de hulplijn 113 gratis wordt, dat heb ik ook duidelijk gemaakt in mijn spreektekst. Wij zien die noodzaak. Alles wat daarvoor nodig is, moet worden geregeld. Zo simpel is het wat mij betreft.

De **voorzitter**:

Dan zijn we aan het einde gekomen van uw inbreng. De volgende spreker is mevrouw Westerveld. Aan u het woord.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Nog 90.000 mensen voor u in de wachtrij, dat was de boodschap voor Lotte Bouwman. Zij besloot ruim vijf jaar geleden om dan maar te wachten in het ministerie van VWS. Tot de toenmalige staatssecretaris haar en al die

anderen beloofde dat hij maatregelen zou nemen. Maar die 90.000 wachtenden zijn inmiddels meer dan 100.000 wachtenden.

Een jaar geleden was ons laatste commissiedebat over de ggz, een jaar waarin wij wachtten op plannen van de staatssecretaris en een jaar waarin de situatie verder is verslechterd. Bij een aantal diagnoses is de wachttijd zelfs langer geworden en meer dan de helft van de mensen wacht langer dan de afgesproken treeknormen.

Voorzitter. Als u zich afvraagt waarom mijn toon en ook alle vragen niet al te vriendelijk zijn, dan komt dat hierdoor. Net als heel veel mensen ben ik het echt heel erg zat dat wij voortdurend aan het wachten zijn. Ik vraag mij af wat deze staatssecretaris gaat doen om zijn beloften en die van zijn voorgangers wel waar te maken. In zijn brief, die "actieprogramma" is genoemd, lees ik dat hij harde keuzes gaat maken, maar als ik dan kijk naar wat hij precies gaat doen, zie ik dat het niet veel verder komt dan onderzoeken en praten. Ik lees weinig actie in dat actieprogramma.

In plaats van grote ambities draait de staatssecretaris eerdere afspraken terug. In de afgelopen jaren is door bewindspersonen voortdurend beloofd dat eind 2026 de gemiddelde totale wachttijd voor iedere zorgvraag vijf weken zou zijn. Wij vroegen toen al of die ambitie niet erg onrealistisch was en of je mensen dan niet een worst voorhoudt, maar de voormalige bewindspersonen bleven daaraan vasthouden.

Maar nu lees ik in de brief dat in 2028 mensen binnen de treeknormen zorg ontvangen, zeker mensen met complexe problemen. Dan is mijn vraag aan de staatssecretaris of dit betekent dat hij de ambitie uit het Integraal Zorgakkoord, het IZA, loslaat. Zo ja, waarom is ons dat niet expliciet gecommuniceerd en moeten wij het tussen de regels teruglezen in de brief? Het is nogal een verandering.

Hoe gaat de staatssecretaris zorgen dat deze ambitie in ieder geval wel gehaald gaat worden? Welke concrete maatregelen gaat hij nemen? Welke harde keuzes gaat hij maken? Kan hij ook reageren op de rechtszaak die de Stichting Recht op GGZ aan het voorbereiden is? Schaamt hij zich ook niet dat het zover moet komen dat hulpverleners en mensen zelf de Staat moeten aanklagen, omdat ze zeggen dat het ministerie zich niet houdt aan de eigen wetten?

Voorzitter. Ik lees nog meer tegenstrijdigheden tussen zeggen en doen. De staatssecretaris zegt de wachttijden terug te dringen door betere samenwerking in de zorg en in het sociaal domein, maar wat het kabinet doet is bezuinigen op het sociaal domein. Hoe ziet hij dit nou samengaan?

Vorig jaar is mijn motie aangenomen om die laagdrempelige steunpunten ook structureel te financieren. In de brief schrijft de staatssecretaris dat deze steunpunten belangrijk zijn, maar dat de gemeenten die maar moeten

financieren. En dit kabinet bezuinigt ook op het Gemeentefonds en op de SPUK's. Dit is dus geen uitvoering van onze motie. Graag een reactie.

De staatssecretaris wil voor een deel van de cruciale ggz, namelijk de acute ggz, kijken of hij de marktwerking kan beperken. Dit probleem wordt al jaren aangekaart door het veld en door ons. Er hoeft niet opnieuw naar gekeken te worden. Doe dit gewoon voor de hele cruciale ggz, is mijn oproep aan de staatssecretaris.

Dan nog een paar vragen aan staatssecretaris Maeijer over het actieplan langdurige ggz. Vorig jaar vroegen wij om een noodplan om passende woonvoorzieningen te bieden aan deze groep mensen. Nu, bijna een jaar later, kunnen we het niet meer hebben over een noodplan, maar in de brief die er ligt, lees ik weer over heel veel overleg en stappen naar betere samenwerking, maar ik mis dat voor deze groep woonvoorzieningen noodzakelijk zijn. Hoe gaat de staatssecretaris daarvoor zorgen? Op welke manier zijn het ministerie en de bewindspersonen van VRO hieraan gecommiteerd? Valt deze specifieke groep bijvoorbeeld ook onder de aandachtsgroepenregeling bij VRO? Worden er ook concrete doelen gesteld bij dit plan? Zo ja, welke? Hoe gaat ze aan de preventieve kant bemoeizorg verbeteren? Dit ligt bij de gemeenten, maar die hebben het zwaar. Hoe kijkt zij daarnaar en naar een landelijke strategie voor bemoeizorg?

Voorzitter. Ik had eigenlijk nog heel veel vragen, maar ik weet dat ik moet afronden. Gelukkig hebben we met een aantal collega's afgesproken dat zij ook op een aantal punten ingaan, zoals collega Ceder, die wat meer gaat zeggen over onze initiatiefwet suïcidepreventie, weet ik al. Mijn tijd is op, denk ik.

De voorzitter:

Hartstikke goed dat u dat op die manier afstemt. Voordat we naar de heer Ceder gaan, is er nog een interruptie van mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ga proberen te helpen, want mevrouw Westerveld en ik hebben de laatste jaren ook enorm samen opgetrokken op het punt van het opleiden van gz-psychologen, maar we hebben ons ook ingezet voor de overgangsregeling van de kinder- en jeugdpsycholoog naar eventueel een gz-psycholoog. Zo kunnen ze eigenlijk als SEH-arts in de ggz functioneren. Is mevrouw Westerveld het met me eens dat juist die overgangsregeling van die K&J-psycholoog eigenlijk gewoon wel voortgang moet hebben, omdat we er dan in één keer weer een hele hoop gz-psychologen bij hebben? Die hebben we zo hard nodig.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Eens. Ook daar heeft de Kamer de afgelopen jaren al een aantal keren om gevraagd; mevrouw Van den Hil is op dat punt gelukkig samen met ons een van de voortrekkers. Ook hierbij zien we dat voorstellen die vanuit de Kamer worden gedaan, naar mijn idee niet goed worden uitgevoerd. Datzelfde geldt natuurlijk ook voor de opleidingsplekken voor gz-psychologen. We hebben gelukkig een aantal keren bij begrotingen samen kunnen optrekken toen ik vroeg om het aantal opleidingsplekken uit te breiden. Zo waren er wel meer voorstellen. Daarom ook die lichte verontwaardiging in mijn toon over sommige onderwerpen hier: ik denk dat we het hier al jaren over hebben; ieder jaar opnieuw wijzen we erop en het wordt onvoldoende uitgevoerd.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we echt bij de volgende spreker. Dat is de heer Ceder, namens de ChristenUnie. Uw tijd gaat in.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. De ChristenUnie staat voor een samenleving waarin iedereen erbij hoort, of je nu een leven op rolletjes hebt, of dat je het mentaal zwaar hebt doordat je psychisch ziek bent of doordat het leven gewoon heel erg zwaar is. Dan is het belangrijk dat er goede zorg voor je is en dat je niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Dan is het belangrijk dat je passende hulp krijgt en dat je niet eindeloos op een wachtlijst staat. Helaas is dat nu nog veel te vaak wel het geval. Veel mensen hebben een ggz-zorgvraag en ondanks dat er ook veel mensen in de ggz werken, is er echt nog veel te vaak een mismatch tussen vraag en aanbod, met veel leed, heel veel leed, tot gevolg. We kennen de verhalen. Ik vraag beide staatssecretarissen dan ook graag naar de stappen die ze voor de meest kwetsbaren kunnen zetten.

Allereerst noem ik inzicht in wachttijden. Mijn fractie heeft eerder aandacht gevraagd voor de actieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars. De staatssecretaris zet zich ervoor in om dat mogelijk te maken. Maar kan de staatssecretaris duidelijk maken waarom het wettelijk nog niet mogelijk is? En klopt het dat dit in de Wlz al wel mag, maar in de Zorgverzekeringswet niet? Welke stappen kunnen nu al gezet worden, zonder wetswijziging? Denk aan de ingreep van het Zilveren Kruis om de verwijdsdatum op de declaratie te zetten, en aan het opnemen van de vestigingsinformatie van de aanbieder op de factuur. Kan dat niet landelijk worden afgesproken?

Voorzitter. Dan personen met verward gedrag in combinatie met het punt huisvesting. Ook personen met verward gedrag, zoals we hen dan noemen, horen er namelijk bij in onze samenleving. Als gevolg van tekorten aan

intramurale plekken worden ze met ambulante hulp met een kluitje in het riet gestuurd, soms met gewelddadig gedrag tot gevolg. De ChristenUnie wil al langer dat er meer plekken voor mensen met een langdurige psychische zorgvraag komen. Ziet de staatssecretaris ook deze grote behoefte aan geschikte woonplekken met begeleiding? Wat doet zij om deze te realiseren?

Specifiek over de Skaeve Huse. Waar blijft de landelijke inzet om meer Skaeve Huse te plaatsen, waar een door het parlement aangenomen motie-Eerdmans/Bikker om vroeg? Hoe kan het dat de plannen in Nijmegen geschrapt worden? Gaat dit kabinet gemeenten die dergelijke woningen willen, ondersteunen met kennis, met handen en met financiën als ze aankloppen? Draagvlak in de buurt is vaak het grootste struikelblok om een locatie te vinden. Kan dit kabinet gemeenten ondersteunen bij een participatietraject? Is de mogelijkheid van Skaeve Huse al onderdeel van stimuleringsregelingen voor woningbouw? Ziet dit kabinet ook dat de middelen voor dakloosheid, die al laag zijn, niet nog eens ingezet kunnen worden voor moeilijk plaatsbare mensen? Komt er een extra stimulans?

Voorzitter. Af en toe komen de hartverscheurende verhalen van mensen die veel te lang in een isoleercel hebben gezeten, onder onze aandacht. In de jeugdzorg wordt er nu goed de schouders onder gezet om het aantal gedwongen opsluitingen naar nul te brengen, met de aanjager die hier hard aan trekt. Het veld zet stapjes, maar naar mijn idee gaat het nog te traag. Is het de ambitie in de ggz net als in de jeugdzorg dat gedwongen opsluiting zo veel mogelijk tot het verleden moet gaan behoren? Ik vraag of een aanjager die dit trekt, zou kunnen helpen. Welke versnelling kan de staatssecretaris doen? Er moeten nieuwe ruimtes worden gebouwd en er moet personeel worden bijgeschoold.

Voorzitter. Tot slot de Wet integrale suïcidepreventie. De ChristenUnie betreurt het samen met de andere initiatiefnemers heel erg dat onze initiatiefwet niet, zoals gepland, per 1 juli maar pas per 1 januari 2026 in kan gaan. Dat vinden we echt heel erg. Daarover heb ik een paar vragen. Welke boodschap heeft u voor al die gemeenten die al wel willen beginnen? Stimuleert u hen om gemeentelijk beleid te gaan ontwikkelen? De 4,5 miljoen is wel gereserveerd voor dit jaar. Wanneer kunnen gemeenten daar aanspraak op maken? Hoe gaat de staatssecretaris praktisch werk maken van een integrale update van de voortgang, waarbij alle voortgang van de andere ministeries wordt meegenomen?

Dan mijn laatste vraag. 113 heeft onderzoek uitgevoerd dat aantoonde dat suïcidaliteit vaak een contra-indicatie is. Patiënten worden doorgestuurd naar een andere specialistische zorgverlener die eerst de suïcidaliteit moet behandelen, terwijl problemen met elkaar samenhangen. Kan de staatssecretaris werken aan een vorm waarin de basis-ggz het mogelijk maakt dat de zorgverlener even kan bellen met de specialist, een consultatie, zoals huisartsen dat ook kunnen doen? Dat zou veel doorverwijzen en het uitblijven van adequate zorg voorkomen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker: mevrouw Dobbe, namens de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ook wij hebben de goede uitzending van Kassa van afgelopen week gezien. Daarin was Sam te zien, die zorg nodig had en elf maanden moest wachten op een wachtlijst, terwijl zij niet wist hoe zij de dag moest doorkomen. Na talloze verbeterplannen en allerlei ambities is dit het resultaat: meer dan 100.000 mensen staan op een wachtlijst en de wachttijden zijn langer geworden. Dan zien we het actieplan van deze staatssecretaris. Dat bestaat grofweg voor ongeveer de helft uit wat er allemaal al gebeurt, en de andere helft bestaat uit zeggen waar nog naar gekeken moet worden. Ik noem bijvoorbeeld de markt uit de zorg halen. Heel goed, hoor -- daar pleiten wij altijd al voor -- maar hoe dan? Wat betekent dat dan? Waar beginnen we dan? Recht op GGZ heeft een rechtszaak aangespannen. Daar werd hier net al naar verwezen. Is de staatssecretaris het met ons eens dat als psychiaters een rechtszaak moeten starten, dat al bewijs is dat de overheid heeft gefaald? Wat gaat de staatssecretaris eraan doen om die rechtszaak te voorkomen?

Echte verandering is nodig. Dat begint bij perverse financiële prikkels uit de zorg halen. Dat wordt ook heel vaak genoemd in het actieplan. Stel je het volgende voor. Je hebt Zilveren Kruis gekozen als zorgverzekeraar. Dan kun je zorg krijgen bij GGZ Veenendaal, maar daar kun je vanwege het budgetplafond al vanaf januari niet meer terecht. Dat is slechts één voorbeeld van vele voorbeelden. Is de staatssecretaris het met ons eens dat budgetplafonds leiden tot rechtsongelijkheid, omdat het uitmaakt welke zorgverzekeraar je hebt? Waarom vindt de staatssecretaris dit acceptabel?

Eerder kregen we als antwoord van de staatssecretaris dat budgetplafonds geen probleem zijn, maar die budgetplafonds zijn wél een probleem. MIND en Recht op GGZ geven bijvoorbeeld aan dat er capaciteit, dus tijd bij behandelen, is die niet worden ingezet vanwege budgetplafonds, en dat tijd en capaciteit opgaan aan extra onderhandelingen over bijplussen. Dat is tijd die niet besteed kan worden aan zorgverlening. De OVV beschreef dit al in 2019 en de Algemene Rekenkamer maakte dit punt al in 2020 en nog een keer in 2024. Dit is wél een probleem. Is de staatssecretaris het met ons eens dat in ieder geval zolang er wachtlijsten zijn en de wachttijden zo lang zijn, de omzetplafonds moeten worden afgeschaft?

Dan de financiering. Nu is het voor zorgaanbieders financieel aantrekkelijker om mensen met een lichte zorgvraag eerder te helpen dan mensen met een zwaardere zorgvraag. Een oplossing zou bijvoorbeeld het financieren via een beschikbaarheidsbijdrage kunnen zijn. Hier werd in 2023 al om gevraagd in de motie-Agema. Wanneer wordt deze uitgevoerd?

Dan private equity, als je het hebt over financiële prikkels. Apax of Mindler uit Zweden verdient bijvoorbeeld geld door cherrypicking van lichte ggz-zorg. De Rekenkamer constateerde al in 2020 dat dit een veroorzaker is van wachtlijsten en dat mensen die de meeste zorg nodig hebben, op eindeloze wachtlijsten terechtkomen. Wat doet de staatssecretaris om die private equity te verbieden, ook naar aanleiding van de aangenomen motie om private equity sowieso in de hele zorg te verbieden? Als je ongewenste prikkels wil verhinderen, dan moet je volgens mij daarmee aan de slag.

Tot slot het rapport-Hamer over seksueel geweld. Dat staat hier ook op de agenda. Het is van belang dat er na seksueel geweld snel hulp en zorg is. Ook voor degenen die jaren na seksueel geweld de stap hebben gezet om eindelijk hulp te zoeken, moet er goede hulp zijn. Het kabinet heeft in zijn reactie aangegeven de aanbevelingen van Hamer te onderschrijven. Welke stappen zijn of worden hier nu in gezet? Organisaties die slachtoffers van seksueel geweld steunen, zoals de Centra Seksueel Geweld of Slachtofferhulp bieden al op verschillende manieren mentale hulp, ook als mensen nog op een wachtlijst staan, juist om die wachtlijstperiode te overbruggen. Kan de staatssecretaris die initiatieven extra steunen of uitbreiden?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik dank u. Dan kom ik bij de volgende spreker, mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het is eigenlijk wel bijzonder om vandaag dit debat te voeren, terwijl het langverwachte aanvullend zorg- en welzijnsakkoord nog steeds een beetje boven ons hoofd en boven de markt hangt, met alle onzekerheden van dien. Ik baal er dan ook van dat het ook in de brief van de bewindspersonen in aanloop naar dit debat bij een hoop vaagheden blijft. Collega Van den Hil noemde het "veel woorden"; ik noem het vooral "weinig daden".

Voorzitter. Steeds meer mensen in Nederland hebben last van mentale problemen. Het besef groeit dat we moeten investeren in preventie en in onze mentale weerbaarheid, niet alleen omdat het voor mensen zelf hartstikke vervelend is om ziek te zijn, maar ook omdat we gezonde mensen hard nodig hebben. We moeten hierbij alles op alles zetten, maar niet alles

hoeft vanuit de zorg te komen. Een gedeelde inspanning, breed vanuit de maatschappij, is hiervoor dan ook essentieel. Ik zei het net ook al: het programma "Mentale gezondheid: van ons allemaal" levert hier een belangrijke bijdrage aan, maar de middelen hiervoor lopen in 2025 af. Welke plannen heeft de staatssecretaris om dit juist wel door te zetten? Daarvoor sluit ik me ook aan bij de vraag van collega Westerveld over de bezuinigingen op het sociaal domein.

Voorzitter. Als je dan toch psychische hulp en ondersteuning nodig hebt, laten we de toegang daartoe en de kwaliteit daarvan dan borgen. Want eerlijk is eerlijk, de basis is onvoldoende op orde. Mensen moeten veel te lang wachten. De treeknormen worden alsmaar overschreden, waardoor de problemen van mensen alleen maar verergeren. We zijn in Nederland niet in staat om duidelijk zicht te krijgen op de wachtlijsten. Er blijken veel dubbelingen te zijn en de doorverwijstijden zijn niet realistisch. Gegevensverwerking en -deling zijn hiervoor essentieel. Ik zag het nieuwsbericht dat het Zilveren Kruis hiervoor nu toch een manier lijkt te hebben gevonden, door data op de declaraties bij te houden. Als dit echt werkt, kunnen we dit dan zo snel mogelijk overal invoeren? Dit helpt ook om mensen zo snel mogelijk de juiste zorg te geven, want als mensen dan op een wachtlijst staan, laten we hen niet in de steek, maar kijken we naar wat er wel mogelijk is. Er ligt een aangenomen motie van D66 om alle zorgaanbieders een vorm van overbruggingszorg te laten organiseren. Dat zou al vanaf eind 2024 ingaan. De toon van mijn tekst verklapt al het een en ander: dit is niet zo. Ik wil dus graag van de staatssecretaris weten hoe het hiermee staat. Ik zie ook veel kansen voor digitale zorg, juist in de ggz, maar volgens mij kan het veld hierbij wel wat hulp gebruiken. Welke plannen heeft de staatssecretaris hiervoor?

Voorzitter. Al jaren lezen we dat de ggz vastloopt en dat met name mensen met een complexe zorgvraag of met een ernstige psychische aandoening geen plek lijken te kunnen vinden. Ik lees nu wéér in de brief van de staatssecretaris dat er sprake is van prikkels waardoor het financieel aantrekkelijk is om alleen patiënten met een lichte hulpvraag te behandelen. Dat is natuurlijk geen verrassing. Moet er daarom dan weer een analyse gemaakt worden? Dat vraag ik me af, want we weten het toch? Ik vraag de staatssecretaris dan ook om te komen met oplossingen en niet met een nieuw onderzoek.

Voorzitter, tot slot. Er zijn nog mensen in Nederland die niet in de gaten hebben dat ze hulp nodig hebben. Hierbij is er een risico op escalatie, wat uiteindelijk tot vreselijke situaties kan leiden, waardoor mensen een gevaar zijn voor zichzelf en voor de mensen om hen heen. Het veld vraagt om structurele inbedding van bemoeizorg, een laagdrempelige vorm van zorg om hulp te verlenen aan mensen die verward gedrag vertonen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij naar deze oproep kijkt? Daarbij heb ik twee heel specifieke vragen. Ik wil heel graag van de staatssecretaris horen hoe het staat met de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein,

want daarin worden de middelen voor de gemeentes geregeld. Ook wil ik heel graag weten hoe het staat met de huisvesting van deze mensen, en dan doel ik niet alleen op huisvesting, maar ook op begeleiding.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

We hebben in de brief van de staatssecretaris allemaal kunnen lezen dat bijna 30% van de jongeren kampt met mentale klachten en dat dat er de komende jaren alleen maar meer zullen worden. Eén oorzaak werd expliciet genoemd in de brief van de staatssecretaris en dat was klimaatverandering. Dat heb ik al eerder gezegd vandaag. Mijn vraag aan mevrouw Paulusma is of zij dat ook gelezen heeft, maar dat zal ongetwijfeld wel. Hoe kijkt zij daartegen aan? Ik ben daar expliciet over geweest en heb gezegd wat mijn ideeën daarover zijn, maar ik ben heel benieuwd hoe mevrouw Paulusma van D66 daartegen aankijkt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik lees brieven en ik spreek ook heel veel mensen uit het veld. We hebben echt veel grotere problemen dan waar de heer Thiadens nu naar vraagt. Ik wil graag dat wachtlijsten verholpen worden. Ik wil graag dat mensen met een hoogcomplexe vraag geholpen worden. Ik wil dat de financiële prikkels uit het systeem gaan. Ik wil dat we digitale zorg organiseren. Ik heb nog wel tien andere dingen waarvan ik wil dat de bewindspersonen daarmee vandaag nog aan de slag gaan, omdat dat is wat patiënten en professionals van ons vragen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dan zitten we op één lijn, want ik wil precies hetzelfde. Alleen, de enige expliciete oorzaak van het stijgen van de instroom van jongeren is klimaatverandering, dat heeft u ook gelezen. Daarover maak ik me erg zorgen, en mevrouw Paulusma net zo, neem ik aan. Ik schrok daarvan, want klimaatverandering is natuurlijk van alle tijden. Ik weet het niet, maar ik kan me zo voorstellen dat dit 50 jaar geleden niet de oorzaak was van instroom van jongeren in de ggz. Ik vind dat een hele rare oorzaak van het vergroten van de instroom van jongeren in de ggz. Nogmaals, mijn vraag is hoe mevrouw Paulusma daartegen aankijkt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als dat een van de redenen zou zijn, zou ik tegen de PVV zeggen: doe er wat aan. U zit in het kabinet. Klimaatverandering is van alle tijden, maar is momenteel urgent. Het is iets wat we direct moeten aanpakken. De PVV is de grootste partij en zit in het kabinet. Er zijn volgens mij een heleboel bewindspersonen die de opdracht hebben gekregen om de toekomst voor onze kinderen veilig te stellen. Daar is het tegengaan van klimaatverandering een onderdeel van, dus ik zou zeggen: aan de slag!

De heer **Thiadens** (PVV):

Ten slotte: klimaatverandering tegengaan is natuurlijk een illusie, maar goed, dat is een ander debat. Nogmaals, wat mij zorgen baart is dat dit er een oorzaak is van dat steeds meer jongeren -- tegenwoordig al 30%, maar het worden er steeds meer -- instromen in de ggz. De oorzaak is klimaatverandering en dat is van alle tijden. Mijn laatste vraag aan mevrouw Paulusma is of ze niet gek worden gemaakt door MSN, de socials, leraren, en ga zo maar door; dat klimaatverandering een groot probleem is. Nogmaals, het is iets wat van alle tijden is, maar tegenwoordig is dat dus de belangrijke oorzaak voor instroom in de ggz. Ik vind dat zorgelijk.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma laat het zo. Een interruptie van mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik ben het met mevrouw Paulusma eens dat er grote problemen zijn in de ggz, maar ik hoor alleen maar "meer, meer, meer". Dan denk ik: ziet mevrouw Paulusma niet een aantal oplossingen? Ik noem bijvoorbeeld de mentalegezondheidsnetwerken. Die zijn er nu in alle regio's. Ik hoor echt dat dit goede voorbeelden zijn; dat de wachttijden verminderen en mensen sneller op de juiste plek komen. Wat vindt mevrouw Paulusma van dat soort mooie oplossingen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Die zijn prachtig. Ik noemde ook een aantal oplossingen, namelijk digitalisering, transparantie over wachtlijsten, de financiële prikkel eruit. Maar het door mevrouw De Korte genoemde voorbeeld is nou juist een voorbeeld waar dit kabinet, waar mevrouw De Korte lid van is, op bezuinigt. Wat er in

het voorliggend veld voor zorgt dat jonge mensen niet in de ggz of in een vorm van specialistische jeugdhulp terechtkomen is investeren in het sociaal domein, in de gemeenschap, in een wijkgebouw, in goede scholen, in wijkverenigingen, in alles waar dit kabinet momenteel op bezuinigt. Als ik daar mevrouw De Korte aan mijn zijde vind, dan kan de staatssecretaris morgen aan de slag.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Mevrouw Paulusma doet net alsof we helemaal nul geld meer uitgeven voor de gemeentes, voor de sociale netwerken, voor de ggz. Er wordt veel geld uitgegeven en we moeten zoeken naar oplossingen waarbij de zorg echt minder zou moeten worden. Wachttijden verminderen, mensen sneller op de juiste plek, dat kost minder geld. Is mevrouw Paulusma het ermee eens dat we dat soort oplossingen juist met elkaar moeten zoeken?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw De Korte noemt een aantal dingen die alleen maar kunnen als je investeert in dat voorliggend veld. Je kunt wel zeggen: laten we samen op zoek gaan naar oplossingen. Maar dat betekent voor partijen die in dit kabinet zitten en die het hoofdlijnenakkoord getekend hebben, dat ze of beter hadden moeten nadenken toen die letters op papier werden geschreven, of nu moeten terugkomen op deze waanzinnige bezuinigingen. U haalt met uw partij en deze bewindspersonen de sociale cohesie uit de samenleving. Dat gaat heel duur worden.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik wil daar toch nog iets over zeggen. De sociale cohesie bestaat namelijk niet uit geld alleen. Het bestaat ook uit mensen die met elkaar aan de slag zijn. Het bestaat echt niet uit meer en meer geld. Mevrouw Paulusma geeft steeds aan: er moet meer en meer geld komen. Wat ons betreft kan de samenleving zeker heel veel doen met het geld dat nu beschikbaar is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik neem de ruimte om daarop te reageren. Mevrouw De Korte kan met dit verhaaltje misschien zelf lekker gaan slapen, maar ik heb nergens gezegd dat geld de oplossing is voor alles. Als je zorg waar dan ook wilt voorkomen, zowel in de ggz als in de curatieve sector, dan moet je investeren in het voorliggende veld. Dat verzin ik niet, maar dat is gewoon allang bewezen. Het gaat niet alleen om geld. Het kabinet gooit nu bewezen effectieve maatregelen in het sociale domein gewoon -- huppakee! -- in de prullenbak,

zonder alternatief. Dat gaat heel duur worden op het eind. Wat mij betreft is geld nog niet eens het probleem. Ik maak me veel meer zorgen over al die mensen die nu al op een wachtlijst staan en de mensen die daar nog bij gaan komen. Ik ben heel benieuwd of NSC daar in haar eigen bijdrage hele concrete oplossingen voor heeft.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende inbreng. Dat is de heer Van Dijk namens de SGP-fractie.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek mede namens het CDA. Ik ga er dus van uit dat ik acht minuten spreektijd heb. Nee, grapje hoor.

Voorzitter. Wellicht lezen wij ooit allemaal op school voor onze literatuurlijst iets van de schrijver Piet Paaltjens, een pseudoniem van François Haverschmidt. Snikken en grimlachjes is zijn bekendste werk. Hij leed helaas aan zware depressies en doodde zichzelf in 1894. Haverschmidt was een predikant. Als pastor schreef hij ooit het volgende aan een vrouw van wie de broer zelfmoord had gepleegd. Ik citeer: "Geen vreselijker smart dan die ons daartoe drijft. Wie er ooit iets van ondervond (en dat durf, dat moet ik helaas van mijzelf zeggen uit vroegere tijd) die kan ervan getuigen en die wachte zich ervoor ooit iets hard te zeggen of te denken van de arme, bezweken na wie weet hoe menige overwinning". Tot zover Haverschmidt.

Voorzitter. Veel mensen kampen met mentale problemen of psychische aandoeningen. De kosten van de ggz waren nog nooit zo hoog, de wachtlijsten zelden zo lang. De meest kwetsbare patiënten, die de ggz het hardst nodig hebben, trekken te vaak aan het kortste eind. Kort geleden bezocht ik een beschermdwonenlocatie om hierover door te spreken. De belangrijkste les die ik daar ophaalde, is dat we in een vicieuze cirkel terecht zijn gekomen, waarbij laagcomplexen ggz de hoogcomplexen ggz verdringt. Wat valt daaraan concreet te doen? Ik noem wat dingen.

Zet in op het afremmen van de behandeling van lichtere aandoeningen. Vaak kan dit buiten de ggz opgepakt worden. Is het kabinet bereid om laagdrempelige steunpunten voor mentale hulp structureel te gaan financieren?

Verplicht alle psychiaters om mee te draaien in de crisisdiensten. Ggz-instellingen hebben veel moeite met het vullen van hun crisisteams. Vergelijk het met de huisartsenzorg, waar meedraaien in avond-, nacht- en weekenddiensten ook verplicht is. Is de staatssecretaris bereid om zo'n constructie te verkennen voor de ggz?

Dan de wachtlijsten. Hierover bestaan heel uiteenlopende beelden. Hoe krijgen we accuraat zicht op actuele wachtlijsten en wachttijden? De SGP wil dat mensen op een wachtlijst standaard onlinehulp aangeboden krijgen en verzekeraars moeten meer werk kunnen maken van wachtlijstbemiddeling. Gaat de staatssecretaris hiermee aan de slag?

Samenwerking vanuit het Integraal Zorgakkoord tussen gemeenten, verzekeraars en zorgaanbieders wordt gehinderd door regeldruk, zo horen wij. Kan het kabinet voor het aanvullend zorgakkoord inzetten op echt eenvoudigere procedures?

Mentale problemen zorgen vrijwel altijd voor een slechtere verhouding met naasten. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld een sterk verband tussen ggz-problematiek, relatieproblemen en jeugdhulpgebruik bij kinderen. De SGP en het CDA missen deze relationele benadering in het actieplan van de staatssecretaris. Pakt hij dit alsnog op? Hoe staat het bijvoorbeeld met het wetenschappelijk onderzoek naar de kosteneffectiviteit van gezinstherapie? Helaas gaat de Wet integrale suïcidepreventie pas op 1 januari 2026 in. Ik sluit me aan bij de woorden die collega Ceder daarover uitsprak. Het is heel triest dat dit pas op dit moment kan. Het is wel goed dat lokaal suïcidepreventiebeleid in veel gemeenten op dit moment al voorbereid wordt. Om hun taken doeltreffend uit te kunnen voeren, vragen gemeenten om aanvullende financiering. Spreekt de staatssecretaris met gemeenten door om te kijken wat hun inhoudelijke wensen zijn?

Recent verscheen een onderzoek van 113 Zelfmoordpreventie naar zelfdodingen. Twee conclusies raakten mij. Bij jonge vrouwen speelt sociale besmetting een belangrijke rol. Welke concrete acties verbindt de staatssecretaris hieraan? Is hij bereid om hier binnen zijn aanpak van mentale gezondheid speciale aandacht aan te geven? In de tweede plaats blijkt in alle gevallen eenzaamheid een enorme risicofactor. Niet iedereen maakt nu eenmaal makkelijk contact met anderen. Denk bijvoorbeeld aan mensen met autisme. Zij zijn extra kwetsbaar voor suïcidale gedachten. Is de staatssecretaris bereid om hier in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie op in te zetten?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw De Korte, NSC. Uw tijd gaat in.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. De ggz loopt vast. Er zijn op dit moment 100.000 mensen die wachten op hulp. Vooral in de gespecialiseerde ggz zijn de wachttijden de afgelopen jaren toegenomen. Wij krijgen als Kamerleden

brieven van hopeloze mensen die veel te lang moeten wachten op ggz-zorg. Soms moeten cliënten langdurig in een isoleercel verblijven, omdat er geen passende zorg is. De urgentie om in te grijpen is hoog. De staatssecretaris heeft een actieplan naar de Kamer gestuurd. Dat is een eerste stap. Wel heb ik namens Nieuw Sociaal Contract een aantal belangrijke punten waar ik verder op in wil gaan.

Maar eerst wil ik het hebben over de mensen die hard werken in de zorg. Een kwart van de verpleegkundigen heeft vorig jaar overwogen om de zorg te verlaten vanwege agressie. Ook in de ggz komt agressie veel voor. De vorige minister vertelde dat ze het land in ging om verpleegkundigen te stimuleren om agressie te melden bij de politie. Ik hoor uit het veld dat de politie meldingen van ggz-verpleegkundigen niet serieus neemt en zegt dat het bij het vak hoort. Hoe gaat de minister er samen met de minister van JenV voor zorgen dat de meldingen echt serieus genomen worden?

Dan het actieplan van de staatssecretaris. Onderdeel hiervan zijn de mentalegezondheidsnetwerken. In alle 31 zorgkantorregio's zijn deze samenwerkingsverbanden tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz actief. We horen dat deze mentalegezondheidsnetwerken in sommige regio's erg goed werken. De wachttijden verminderen en mensen komen sneller op de juiste plek terecht. Maar in andere regio's blijft het netwerk hangen in overleg zonder zichtbare vooruitgang. Is de staatssecretaris bereid om actief te sturen op versnelling van de netwerken en ervoor te zorgen dat er geleerd wordt van de netwerken die vooroplopen?

De financiering van de ggz is gebaseerd op individuen en individuele DSM-diagnoses. Dit kan leiden tot verkeerde prikkels om alleen laagcomplexiteit zorg te verlenen of om juist een zo hoog mogelijke DSM-diagnose op te geven en niet te zoeken naar laagdrempelige oplossingen. De staatssecretaris geeft in zijn brief aan dat hij de motie van NSC-lid Joseph uitwerkt om het functioneren van de marktwerking in de gespecialiseerde ggz voor mensen met complexe problematiek mee te nemen in het beleid en met oplossingen te komen die de financiële prikkels wegnemen die het aanbod van gespecialiseerde ggz ontmoedigen. We zijn blij met deze inzet, maar is het nu er gewerkt wordt met regionale mentalegezondheidsnetwerken een idee om pilots te starten met populatiegerichte bekostiging? Of is het een idee om nu al bij de inkoop te eisen dat iedere ggz-aanbieder verplicht samenwerkt in een mentalegezondheidsnetwerk? Kan de staatssecretaris hierop reflecteren?

Dan de HoNOS-data. De motie van NSC-lid Joseph om de HoNOS-vragenlijst niet meer te gebruiken is met een meerderheid aangenomen. We schrikken ervan dat de adviescommissie aangeeft de HoNOS-vragenlijst te gebruiken en aan te vullen. Deze vragenlijsten zouden toch niet meer gebruikt worden? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Ten slotte de hoogcomplexiteit-ggz-zorgvraag. Er zijn mensen die al vele behandelingen achter de rug hebben, maar bij wie de klachten niet of nauwelijks verminderen. Voor hen is passende zorg nodig. In België wordt de

zogenoemde schelpzorg aangeboden aan ggz-patiënten, waarbij ingezet wordt op het bieden van comfort en zingeving in plaats van behandeling. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om in Nederland zulke vormen van zorg aan te bieden in plaats van door te behandelen, zodat mensen meer rust kunnen ervaren?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn aan het einde van de laatste spreker allemaal interrupties. Ja, ik zie iedereen. Eerst mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ben blij dat mevrouw De Korte het ermee eens is dat we af moeten van de DSM en over moeten gaan naar zorgvraagtypering, maar daar hebben we ook data voor nodig. In mijn spreektekst heb ik genoemd dat ik zelf ook heel kritisch op HoNOS ben, enorm kritisch. Daar hadden we alles aan gedaan. Alleen, op een of andere manier is mevrouw De Korte bang voor gegevensuitwisseling, terwijl we die wel nodig hebben omdat de wachtlijsten anders alleen maar langer worden en mensen minder goed geholpen worden. Hoe rijmt het -- ik krijg dat in mijn hoofd niet voor elkaar -- dat je aan de ene kant af wil van de DSM en naar zorgvraagtypering en korte wachtlijsten wil, maar je aan de andere kant geen gegevens wil uitwisselen?

De **voorzitter**:

Ik ga er bij iedereen op letten dat interrupties kort, stevig en to the point worden gehouden. Dat geldt ook voor het antwoord -- of geen antwoord. Anders gaan we 21.00 uur niet halen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Met de mentale gezondheidsnetwerken die samenwerken, heb je eigenlijk niet eens een DSM-diagnose nodig. Je kan gewoon met elkaar in gesprek: wat is voor deze persoon nodig? Op die manier heb je niet meteen een DSM-diagnose nodig om te kijken welke hulp nodig is. Psychiaters gebruiken natuurlijk DSM-diagnoses. Wij zijn er inderdaad kritisch op om die diagnoses dan meteen naar de NZa te sturen. Ik denk dat u dat bedoelde, want de HoNOS-vragenlijsten komen bij de NZa terecht.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld. Ik ga effe het rijtje af. Nee, mevrouw Dobbe eerst.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Natuurlijk bedankt voor de inbreng. Ik heb goed geluisterd. Ik wil toch nog verder ingaan op het debatje dat u net had met mevrouw Paulusma. Ik vind het toch wat makkelijk als u zegt dat meer geld geen oplossing is. Dat klopt ook. Meer geld is geen oplossing op zich. Geld op zich lost geen ggz-problematiek op, maar voorzieningen doen dat bijvoorbeeld wel, dus: elkaar kunnen ontmoeten in de wijk, kunnen sporten en preventieprogramma's. Die mooie programma's die mevrouw De Korte net zelf noemde, worden nu kapotbezuinigd. Ik vraag me af wat mevrouw De Korte daarvan vindt.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik hoor hele extreme bewoordingen, zoals "kapotbezuinigd". Er zijn bezuinigingen, maar er is echt nog geld over. Ik hoor dat je in de gezondheidsnetwerken, waarin de gemeente met de ggz samenwerkt, echt afspraken kunt maken over wat nodig is. Wat ons betreft moeten we daar juist mee verdergaan. Dat bespaart naar ons idee ook geld. Mensen komen eerder op de juiste plek terecht. In die gezondheidsnetwerken wordt ook samengewerkt ten aanzien van preventie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe in tweede instantie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Heeft mevrouw De Korte dan niet de noodsignalen gehoord van de gemeenten, die zeggen dat precies alle dingen die mevrouw De Korte net noemde, maar daarnaast ook sportvoorzieningen, ontmoetingsplekken voor jongeren, dreigen ten onder te gaan vanwege de plannen van dit kabinet? Heeft mevrouw De Korte die noodsignalen van de gemeenten dan niet gehoord? En wat vindt zij daar dan van? Vertellen zij onzin?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb de noodsignalen zeker gehoord, ook binnen mijn eigen gemeente. Ik weet ook dat er een ravijnjaar komt. Daarover wordt nu overlegd bij de Voorjaarsnota, dus daar ga ik niet op vooruitlopen. Maar nogmaals, niet alles is weg. U doet net alsof alles wegbezuinigd wordt, maar dat is niet het geval.

De **voorzitter**:

Westerveld, tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Niemand hier zegt dat alles wordt wegbezuinigd. Maar we moeten ook niet al te makkelijk accepteren dat coalitiepartijen zoals NSC een heel mooi verhaal houden over preventie, terwijl mevrouw De Korte van datzelfde NSC een handtekening heeft gezet onder een regeerprogramma waarin het woord "ggz" niet eens voorkomt. Bovendien bezuinigt de regering bijvoorbeeld op de Rijke Schooldag. 35.000 kinderen kunnen daardoor minder gebruikmaken van al die mooie zaken zoals muzieklessen, sport, gezonde maaltijden enzovoort. Dit kabinet bezuinigt op thuiszitters. Er wordt 10% gekort op gemeentelijke projecten voor preventie en sport. We horen van gemeentes dat ze oefenruimtes moeten sluiten en minder geld hebben voor sport, beweging en bij elkaar samenkomen. Je kunt dus niet aan de ene kant zeggen dat preventie belangrijk is en dat we moeten voorkomen dat mensen professionele hulp in de ggz nodig hebben en aan de andere kant duidelijk projecten afbreken die er daadwerkelijk voor zorgen dat mensen niet naar de ggz hoeven te gaan. Ik ben dus heel benieuwd hoe mevrouw De Korte dat ziet. Ziet ze hier op zijn minst een tegenstrijdigheid in?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ook dit wordt heel breed gemaakt. Dit heeft ook te maken met Binnenlandse Zaken; de discussie zou eigenlijk daar gevoerd moeten worden. Ik hoor echt goede voorbeelden van de mentalegezondheidsnetwerken. Ik hoor ook dat ze er op dit moment uit komen. Er wordt op die manier echt goed samengewerkt. Laten we naar die positieve voorbeelden kijken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dat is gewoon niet mijn punt.

De **voorzitter**:

U bent echt door uw interrupties heen, mevrouw Westerveld. Mevrouw Paulusma wilde nog een interruptie doen. Zij mag nog. Ik dacht: misschien gaat mevrouw Paulusma er gewoon op door. Dat is aan haar; het is haar interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Hoe worden de regionale netwerken waar mevrouw De Korte het steeds over heeft gefinancierd?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Die worden enerzijds gefinancierd vanuit de ggz en anderzijds vanuit de gemeente. Dat weet ik ook. Maar ik wil ook niet zeggen dat alles weg is. Ik krijg hier echt een negatief verhaal van "alles wordt wegbezuinigd". Dat is niet het geval. Er is minder geld. Dat is zo. Ik herhaal dus een beetje mijn antwoord, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dat klopt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw De Korte heeft er een beetje een handje van om ons van alles in de mond te leggen. Wij doen dat namelijk niet. Wij delen onze zorgen. Ik snap ook heel goed dat mevrouw De Korte enthousiast is over die regionale netwerken. Dat zijn we volgens mij allemaal. Alleen, die zijn nog lang niet overal. Als het AZWA straks klappt of als de VNG zegt dat het niet meer aan hen is besteed doordat het kabinet niet in beweging komt, dan is het grote risico dat gemeenten niet meer meedoen aan deze regionale netwerken en dat de financiering hiervoor onder druk staat. Als mevrouw De Korte zegt dat ze dit heel belangrijk vindt, ben ik heel nieuwsgierig naar het voorstel dat er gaat komen om ervoor te zorgen dat het overal plaatsvindt en dat er structurele financiering komt. U kunt professionals in het veld niet vragen om het maar gewoon te proberen en dan na zes maanden tegen iedereen zeggen: we hebben geen geld meer.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

In de brief lees ik dat er in de 31 zorgkantoorregio's al mentalegezondheidsnetwerken zijn. Ik hoop ook van de staatssecretaris te horen dat hij positief is over die netwerken en er een versnelling aan wil geven, want sommigen blijven maar praten, terwijl wij juist willen dat er samen wordt gewerkt en dat men hier actief mee aan de slag gaat. Mijn oproep is om daarmee verder te gaan.

De **voorzitter**:

Dan nog de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik hoorde mevrouw De Korte ook waarschuwen voor een te individualistische benadering, zogezegd. In dat licht vraag ik het volgende. In mijn bijdrage leg ik de vinger bij groeiende onderzoeken. Er wordt gewezen op het stevige verband tussen ggz-problematiek, relatieproblemen en kinderen die in de ggz verdwijnen. Hoe weegt NSC die insteek, die achtergrond? Wordt die relationele benadering genoeg meegenomen?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik ben het er zeker mee eens dat er vaak achterliggende sociale problemen zijn bij ggz-problematiek. Daarom is het goed om met elkaar samen te werken om laagdrempelige hulp te bieden. Soms moet er ook schuldhelpverlening worden geboden. Dat is dan toch meer nodig dan ggz-hulp. Daarbij zou er juist samenwerking moeten zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn nu echt aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 19.05 uur. Dus vijf over zeven, en dat is inclusief de dinerpauze. Ik hoor 19.00 uur zeggen. Dat mag ook, hè, want het is aan u. 19.00 uur wordt het. Strak 19.00 uur!

De vergadering wordt van 18.11 uur tot 19.03 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We zijn gekomen bij de beantwoording in de eerste termijn van het kabinet. Als eerst is het woord aan staatssecretaris Karremans, daarna aan staatssecretaris Maeijer. Aan u het woord, meneer Karremans. Wilt u ons straks ook even meenemen in de blokken? Dank u.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank, voorzitter. De geestelijke gezondheidszorg in Nederland staat zwaar onder druk. Volgens de laatste cijfers van de NZa zijn er meer dan 100.000 wachtplekken. Tegelijkertijd werkten er nog nooit zo veel mensen in de ggz als nu en hebben we als maatschappij nog nooit zo veel geld aan de ggz uitgegeven als nu. Mensen met de zwaarste zorgvraag wachten nu te lang op

goede hulp. Dit vraagt om keuzes, met name om die groep, die nu het onderspit delft, beter te helpen. Ook hier snap ik natuurlijk het ongeduld van de Kamer. Dat ongeduld heb ik van nature ook. Daarom wil ik echt volle bak aan de slag met de oplossing die ik heb geschetst in mijn brief. Die gaat volgens de volgende vier lijnen: ten eerste het verbeteren van de mentale gezondheid in Nederland, ten tweede het beperken van de instroom in de ggz, zodat er ruimte en capaciteit blijft voor patiënten met zware mentale problemen, ten derde het bevorderen van de doorstroom in de ggz, zodat, wanneer dat mogelijk is, behandelcapaciteit eerder vrijkomt voor mensen die dat het hardste nodig hebben, en het verbeteren van de prikkels in het systeem, zodat urgente gevallen eerder worden behandeld.

Maar het begint natuurlijk met mentale gezondheid. Op dit moment ervaart bijvoorbeeld een op de drie jongeren mentale problemen. Ik denk dat iedereen, ik zelf ook, in zijn of haar omgeving wel iemand kent die hiermee in mindere of meerdere mate kampt. Natuurlijk, mindere periodes horen bij het leven, maar deze toename van mentale klachten is wel heel erg verontrustend. We zien natuurlijk dat die effect heeft op de geestelijke gezondheidszorg, die daardoor totaal vastloopt.

Mensen die het nodig hebben, krijgen nu niet op tijd de juiste hulp. Daarom werk ik nu hard aan het actieprogramma mentale gezondheid en ggz, die ik nog voor de zomer naar de Kamer zal sturen. Ik wil daar niet al te veel op vooruitlopen, maar ik wil wel één voorbeeld noemen. We weten namelijk dat mentale problemen vaak ontstaan bij grote levensgebeurtenissen, zoals een overlijden, als iemand zijn of haar baan verliest, of als een huwelijk of relatie stukloopt. Maar als iemand bijvoorbeeld overlijdt in je gezin, wat krijg je dan van de overheid? Een blauwe envelop. Dat is wat je krijgt. Die viel in 2003 ook op de mat van mijn huis, van mijn gezin, toen mijn moeder in dat jaar overleed. Natuurlijk, belasting, in dit geval erfbelasting, moet worden betaald. Maar we sturen niet een briefje, of desnoods een flyer, met hulp om om te gaan met verlies, waarin staat dat het belangrijk is om te praten en hoe je dat doet als je jongere kinderen hebt. Ik vind namelijk dat de overheid er niet alleen voor je moet zijn als er belasting betaald moet worden, maar ook op dat soort momenten. De overheid kan natuurlijk geen verlies terugdraaien, maar wel mensen helpen om er zo goed en zo kwaad mogelijk mee om te gaan.

Voorzitter. We willen natuurlijk mentale problemen zo veel mogelijk voorkomen, maar als ze ontstaan, dan moeten we zorgen dat ze een goed antwoord krijgen. Dat hoeft niet altijd een antwoord te zijn van een psycholoog of een psychiater. Dat kan ook door middel van lotgenotengroepen, die ik zelf veel heb georganiseerd in Rotterdam, door gesprekken met ervaringsdeskundigen zoals Jacky bij laagdrempelige mentale steunpunten zoals Kompas, waar ik vorige week was, of met een digitale oplossing, zoals het platform dat nog dit jaar door MIND wordt gelanceerd en mede door VWS is gefinancierd. Hierover willen we met gemeenten afspraken maken, ook in financiële zin, in het AZWA, om te

komen tot een landelijk dekkende mentale gezondheidsinfrastructuur, net als we concrete afspraken maken in het AZWA over actieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars, zodat zij actief op zoek gaan naar een behandeling die sneller geboden kan worden als je lang moet wachten.

Ik zei het net al even: er hebben nog nooit zo veel mensen in de ggz gewerkt als op dit moment, maar toch is er meer vraag naar geestelijke gezondheidszorg dan ooit en dan zij kunnen bieden. Dus moeten we ook kijken naar hoe we de door- en uitstroom kunnen bevorderen waar dat mogelijk en verantwoord is, zodat mensen die wachten sneller geholpen kunnen worden. Dat betekent dat ik afspraken wil maken over een passende behandelduur. Ik wil meer grip op wachtlijsten, zowel meer inzicht als actieve zorgbemiddeling. Hierover wil ik in het AZWA afspraken maken.

Voorzitter. Tot slot de prikkels in het stelsel. Die moeten zo worden ingericht dat het werkt voor mensen met de zwaarste problematiek. Ik wil dus de mogelijkheid verkennen om de marktwerking uit delen van de acute ggz te halen, om rust, stabiliteit en continuïteit terug te brengen. Ook in het AZWA ben ik bezig om exclusiecriteria af te schaffen of te beperken.

Voorzitter, tot slot. Politiek draait om het maken van keuzes. Dat is mijn werk en dat van de Kamer. In mijn brief heb ik aangegeven welke keuzes volgens mij nodig zijn om de problemen in de ggz aan te pakken. Zijn daarmee morgen de wachtlijsten verdwenen? Nee. Er zijn geen makkelijke oplossingen. Maar dit zijn wel stappen die echt verschil kunnen maken voor de mensen die deze zorg het hardst nodig hebben.

Dat was mijn inleiding. Ik heb drie blokjes waarin ik de vragen zal beantwoorden: allereerst AZWA, actieprogramma mentale gezondheid en andere specifieke ggz-onderwerpen, als tweede blok suïcidepreventie en daarna overig. Daarna zal vanzelfsprekend staatssecretaris Maeijer haar vragen beantwoorden.

Voorzitter. De eerste vraag van de VVD: hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat triage van mensen die hulp nodig hebben goed gebeurt? Wanneer een huisarts niet goed weet wat het beste is voor een patiënt met psychische problemen en problemen in andere levensdomeinen -- het voorbeeld van schulden werd in het debat al genoemd -- kan de patiënt doorverwezen worden naar een verkennend gesprek. Daar weten de Kamerleden ook heel veel van, dus ik hoef niet uit te leggen wat dat is. Zo'n gesprek kan goed helpen om patiënten de juiste, passende hulp te geven, die dus ook niet altijd binnen de ggz geboden hoeft te worden. In het IZA zijn afspraken gemaakt over het landelijk invoeren van een verkennend gesprek via mentale gezondheidsnetwerken. Die afspraken zijn we nu aan het uitrollen.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg naar een groter aanbod van digitale ggz en hoe we dat het beste kunnen bewerkstelligen. Mevrouw Van den Hil van de VVD vroeg daar ook naar. Daar zijn in het IZA inderdaad afspraken over gemaakt, onder andere door het platform Digizo.nu op te schalen, dat zich

richt op bewezen digitale en hybride zorgprocessen. Ook voor de ggz-sector is recent onder andere vastgesteld dat digitale EMDR-behandelingen middels e-healthplatformen net zo veilig zijn als face-to-facebehandelingen. Dat geeft veel perspectief om dit verder op die manier vorm te geven. Ik had het in mijn inleiding al even over het platform dat MIND Us nog dit jaar zal lanceren. Dat is ook een mooie manier om een antwoord te bieden op mentale problemen, in dit geval van jongeren, op een digitale manier.

Dan de vraag of ik bereid ben in navolging van de jeugdzorg met een pauzeknop en een strippenkaart te werken, niet alleen in de jeugdzorg, maar dus ook in de ggz, voor het zacht afsluiten van een behandeling. Daar ben ik toe bereid. Ik zal dit ook meenemen in het AZWA.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is heel goed dat de staatssecretaris een aantal dingen noemt rondom de digitalisering. Ook dank voor zijn persoonlijke inleiding. We hadden vorige week -- ik weet niet meer precies wanneer -- een debatje met de collega van deze staatssecretaris over de middelen in het IZA die gereserveerd zijn voor digitalisering. Daar is niet zo heel veel meer van over. Volgens mij zat de ggz niet bij het geld dat al uitgegeven is of waarop bezuinigd is. Het is eigenlijk nog een heel klein potje. Hoe gaat de staatssecretaris deze sector helpen met niet heel veel geld?

De **voorzitter**:

Dat debat was vorige week.

Staatssecretaris **Karremans**:

Er is al heel veel geld voor uitgetrokken. Er zijn nu al middelen in werking getreden en die leiden dus ook tot resultaat. Op de vraag hoeveel er precies over is en hoe dat gaat, wil ik goed antwoord kunnen geven, dus daar kom ik in de tweede termijn op terug.

Dan de vraag hoe verdere vertraging kan worden voorkomen bij het ontwikkelen van de zorgvraagtypering. Die vraag snap ik. Dat is ook een terechte vraag van mevrouw Van den Hil. Het doorontwikkelen van de zorgvraagtypering is uiteraard een complex proces, waarvan het belang groot is. Dat moet ook zorgvuldig gebeuren. Ik denk dat de Kamer dat met

mij eens is. Dat kost tijd. Recent is het laatste advies van de adviescommissie zorgvraagtypering verschenen, zoals de Kamer weet. De NZa en veldpartijen werken daar nu een vervolgaanpak op uit. Daarnaast ben ik met betrokken partijen in gesprek over hoe we ons kunnen voorbereiden op het afscheid van de DSM-gegevens op de factuur per 2028.

Dan vroeg mevrouw Rijkers hoe ik de regie neem over de wachttijden. Dat heb ik, denk ik, geschetst in mijn brief naar aanleiding van de keuzes die ik maak langs de vier lijnen. Heel veel van de invulling, zij het niet alles, zit ook in het AZWA. Ik snap het ongeduld van de Kamer, die wacht op het sluiten van dat akkoord. Dat ongeduld heb ik ook, maar dat is wel de manier waarop wij in Nederland dingen met elkaar regelen. We maken afspraken met elkaar. Dat doen we middels dat AZWA. Daar zit veel tijd in. Dat gaat ook echt de goede kant op. Daar zitten ook veel belangrijke afspraken over de ggz in: afspraken met aanbieders, met patiëntenverenigingen en met alle betrokken partijen die daar aan tafel zitten. Dus daar is het wachten op. Maar ik heb natuurlijk al wel veel verteld over de inzet die ik heb ten aanzien van het AZWA en de afspraken die ik daarin maak.

Dan kom ik bij een vraag van de heer Thiadens. Hij zei: mensen met een lichtere zorgvraag moeten beter geholpen worden, zoals in het sociaal domein. Hij vroeg: wat zijn de eerste resultaten van de mentalegezondheidsnetwerken? Wat kan de staatssecretaris doen om barrières weg te nemen? Ik ben het er volstrekt mee eens dat de lichtere zorgvraag beter zijn plek moet krijgen in het sociaal domein. Dat willen we graag. Inmiddels zijn in alle 31 zorgkantorregio's mentalegezondheidsnetwerken opgestart. Dat vind ik een mooie mijlpaal. Ik ga daar ook vaak zelf op bezoek. Ik ben in Harderwijk geweest, bij GEM Noord-Veluwe, en ik ben onlangs nog bij Kompasie geweest. Je ziet daar heel veel goede dingen gebeuren. De observatie van de Kamer dat daar veel muziek in zit, deel ik. We zijn dus bezig om met het programmeerteam mentalegezondheidsnetwerken de resultaten in beeld te brengen. Die verwacht ik binnenkort.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording van deze vraag. In het verlengde van die vraag had ik het ook over de pilot in Arnhem, waarin goede resultaten zijn behaald. Ik neem aan dat de staatssecretaris op de hoogte is van de pilot die ik bedoel. Die gaat over de verandering van verwijsstromen. In deze regio hebben ze 46% van de mensen die met een zorgvraag kwamen, niet verwezen naar de ggz, maar juist naar informele zorg en andere vormen van zorg. Wordt dit ook meegenomen in deze aanpak?

Staatssecretaris **Karremans**:

Die vraag had de heer Thiadens inderdaad gesteld en die heb ik hier toevallig ook voor me. Nou ja, toeval bestaat niet, zegt men; in dit geval zeker niet. Maar inderdaad, ik ben voornemens dat mee te nemen in het AZWA.

Dan kom ik bij het punt van mevrouw Westerveld. Zij zei dat de wachttijden steeds maar toenemen en vroeg mij wat ik ga doen om beloftes en ambities waar te maken. Ik denk dat mevrouw Westerveld daar een terecht punt heeft. Je moet inderdaad realistisch zijn in je ambities. Daarom heb ik ook gezegd dat ik wil dat de treeknorm in 2028 gehaald wordt. Eerder is 2026 genoemd en er is ook gevraagd waarom de Kamer daar niet expliciet over geïnformeerd is. Dat is geen bewuste keuze geweest, dus ik zal daar voortaan beter op letten. Het is, denk ik, gewoon een fout van mij geweest dat ik dat er niet zo expliciet in heb gezet, maar het is niet de bedoeling geweest om dat onder het tapijt te vegen. Ik wil er gewoon heel duidelijk over zijn: als je kijkt naar de situatie in de ggz nu is het totaal niet realistisch dat je dat volgend jaar haalt, want er moet nog heel veel gebeuren. Ik denk wel dat je het in 2028 moet kunnen halen, en dat gaat al heel veel werk, tijd, moeite en geld kosten. We zijn er druk mee bezig, met alle partijen die we daarbij nodig zullen hebben, om dat te realiseren.

Daarmee heb ik ook de vraag beantwoord over het nieuwe doel van de treeknormen.

Dan de vraag van de heer Ceder over de actieve wachtlijstbemiddeling. Hij zei dat er een oplossing van het Zilveren Kruis is om de wachttijden beter in kaart te brengen. Nee, dit was een vraag van mevrouw Paulusma. Sorry, dan staat dat verkeerd op mijn briefje. Ik heb bij D66 nooit een christelijke inslag kunnen ontdekken, maar misschien komt die nog. Maar de vraag blijft hetzelfde, zal ik maar zeggen. Ik ben het zeer eens met mevrouw Paulusma dat het belangrijk is om goed zicht te krijgen op de wachttijden en de wachtlijsten in de ggz. Dat is extreem belangrijk. Daar heeft mevrouw Paulusma aandacht voor gevraagd en dat ben ik volstrekt met haar eens. In het kader van het IZA werken partijen voortvarend aan het verbeteren van het inzicht in de regionale wachttijden. Aanvullend hierop wordt op dit moment ook bij het AZWA onderhandeld over het verbeteren van de wachttijdinformatie. Ik steun de oplossing om via declaratiedata beter inzicht te krijgen op wachttijden, zoals Zilveren Kruis voorstelt. Daar sta ik dus achter. Op dit moment wordt dat ook uitgewerkt in IZA-verband. Zoals de Kamer weet, is Zilveren Kruis ook een actieve deelnemer in deze werkgroep.

Suïcidaliteit is vaak een exclusie criterium voor ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoop dat dit niet geldt als interruptie. De staatssecretaris noemt het altijd de "paulusmadoctrine", maar ik ben toch wel heel benieuwd wanneer we hier als Kamer over geïnformeerd gaan worden.

Staatssecretaris **Karremans**:

De paulusmadoctrine is mij zeer bekend. Het antwoord is: bij het sluiten van het AZWA. Ik hoop natuurlijk dat dat snel gebeurt. Ik snap de vraag, maar dat is het antwoord.

De **voorzitter**:

Laten we afspreken -- ik kijk even naar beide bewindspersonen -- dat toezeggingen gewoon een termijn hebben. Als het gaat om iets waarvan de termijn nog niet bekend is, bijvoorbeeld omdat u niet weet wanneer het wordt afgesloten, dan is het wat mij betreft geen toezegging. Ik ben daar even heel strikt in. Ja? Oké. Gaat u door. Of heeft mevrouw De Korte nog een interruptie over dat laatste punt?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Nou ja, ik vroeg me ook af of het blokje is afgelopen.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik hoorde "suicide". Dat was het volgende blokje. Maar dat is dus niet zo.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, nee, nee. We zijn nog vol in het eerste blok. Het helpt ook als we ... Kijk, u mag tussentijds interrumpen. U kunt ook gewoon wachten tot het blokje is afgelopen. Iedereen krijgt dan de mogelijkheid. Gaat u door, staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik snap de verwarring. Mevrouw Dobbe van de SP vroeg naar suïcidaliteit als exclusie criterium voor behandeling: kan binnen de basis-ggz consultatie met de specialist verbeterd worden, zodat exclusiecriteria kunnen worden afgebouwd? Ik deel volledig het streven om exclusiecriteria af te bouwen. Ik ben geweest bij Fivoor in Amsterdam en bij andere plekken. Daar zie je de

resultaten van exclusiecriteria. Dat geldt niet voor hen, maar wel voor andere instellingen. Heel veel van die gevallen komen daardoor natuurlijk allemaal bij dezelfde instellingen terecht. Daarom zetten we in het AZWA ook in op het beperken van die exclusiecriteria. Op dit moment voert Akwa GGZ, de alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg, met een subsidie van ZonMw een onderzoek uit naar hoe consultatie binnen de ggz verloopt en of er verbetering nodig is. Mochten hier knelpunten uit voortkomen waarbij VWS een rol kan spelen -- dat moet ik dus afwachten -- dan zal ik die ook oppakken.

Dan de vraag van mevrouw Paulusma over de voortgang van mentale gezondheid: "Het aanvullend zorgakkoord is er nog niet. Veel mensen hebben last van mentale problemen. We moeten alles op alles zetten. Welke plannen heeft de staatssecretaris?" Dat illustreert volgens mij ook goed het belang van het AZWA. Er hangt veel af van de afspraken die we met partijen maken. Onze inzet is er dus op gericht om dat zo snel mogelijk te sluiten. Een heel belangrijk deel daarvan -- dat heb ik ook in mijn inleiding gezegd -- heeft namelijk ook te maken met het verbeteren van de mentale gezondheidsinfrastructuur in Nederland.

Dan de vraag over de motie van Marijke Synhaeve: "Het aanbieden van overbruggingszorg door alle ggz-aanbieders zou eind 2024 moeten zijn ingegaan. Hoe staat het met de uitvoering van deze motie?" De motie is afgedaan in de stand-van-zakenbrief met moties en toezeggingen in juni 2024. Dat is nog voor het aantreden van dit kabinet. Er is tot op heden niet specifiek geïnformeerd over de uitvoering van de motie via de kwartaalupdate van het IZA, maar ik zal erop toezien dat dat in het vervolg wel expliciet gebeurt. Dat was namelijk de afspraak. Er zijn gelukkig al veel goede voorbeelden van overbruggingszorg, zoals de Wachtkracht in Zwolle en de WachtVerzachter in Dronten. Er zijn afspraken gemaakt in het IZA die bijdragen aan dit soort ondersteuning, bijvoorbeeld dat we in vijf jaar toewerken naar een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en e-communities.

Dan de prikkels. Daar is het ook veel over gegaan. Er zijn prikkels waardoor het financieel aantrekkelijk is om lichte hulp te bieden. De oproep van mevrouw Paulusma was: "Moet er een analyse worden gemaakt? Kom alsjeblieft met oplossingen, en niet met een nieuw onderzoek." Die oproep neem ik ter harte. Daarom heb ik in mijn brief ook een aantal verschillende acties aangekondigd. Dat zijn geen onderzoeken, maar acties. Denk aan de doorontwikkeling van de passende bekostiging van de ggz. Ik ben met de sector in gesprek om te verkennen of we een stukje van de cruciale ggz, de HIC en de IHT, uit de marktwerking kunnen halen. Het is voor het eerst dat we daar op die manier over spreken. Daarnaast is mijn inzet om in het AZWA met de sector afspraken te maken over, zoals ik net heb gezegd, de afbouw van exclusiecriteria en over de bezetting van ANW in crisisdiensten.

Dan een vraag van de heer Van Dijk: kan het kabinet ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zorgen voor echt eenvoudige procedures? De minister van VWS is inderdaad voornemens om in het AZWA een aantal afspraken te maken om de regeldruk door machtigingen en verschillen qua inkoop- en verantwoordingseisen bij zowel zorgverzekeraars als gemeenten te gaan verminderen. Ook worden er succesvolle ontregeltrajecten en -projecten opgeschaald en verder verspreid door heel Nederland.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Even heel kort terugkomend op de psychiaters. Ik hoorde u ronduit antwoorden: ja, uitstekend! Maar kan de staatssecretaris dan ook iets zeggen over hoe hij dat gaat oppakken en hoeveel tijd daar dan overheen gaat? Zou hij daar misschien nog een paar extra woorden aan kunnen wijden?

De **voorzitter**:

Kunt u iets meer context geven?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, maar de voorzitter vraagt mij altijd om kort te antwoorden.

De **voorzitter**:

Nee nee nee, dat is te makkelijk.

Staatssecretaris **Karremans**:

Nou ja, goed. Oké dan.

De **voorzitter**:

Graag iets meer zo: "ik ga het dan en dan doen" of "ja of nee". Geeft u iets meer context, als het even kan.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat wil ik graag doen. Dan ga ik dit gewoon helemaal Hugo de Jongestyle doen. Dan gaan we dat ook doen! Het antwoord komt er simpelweg op neer dat ik dat wil. Je ziet nu namelijk dat die last niet gelijk verdeeld is en dat dit

alles daardoor heel onaantrekkelijk wordt: de werkdruk wordt groter en je krijgt een negatieve vicieuze cirkel, juist als het gaat om de instellingen en de specialistische ggz die dit wel doen. Dat is gewoon niet gelijk verdeeld. Bij de huisartsen wordt het wel op die manier gedaan. Ik wil dat dit ook breder in de ggz gebeurt, juist om die lasten breed te kunnen spreiden. Punt.

Even kijken. Dan was ik bij een vraag van mevrouw De Korte. Zij is enthousiast over die mentalegezondheidsnetwerken. Nou, dat ben ik ook. Ik denk dat wij dat enthousiasme delen. Zij vroeg: "Hoe wilt u sturen op versnelling wat betreft die netwerken? Hoe wilt u ervoor zorgen dat er ook geleerd wordt van de netwerken die vooroplopen?" Het mooie is dat er nu in alle 31 zorgkantorregio's mentalegezondheidsnetwerken zijn opgestart. Dat vind ik vanzelfsprekend een belangrijke ontwikkeling. De inzet die ik in het AZWA op tafel leg, is dat wij deze netwerken de komende jaren een centrale rol zullen geven in de regio's, zodat ze ook van elkaar kunnen leren. Ik denk dat er heel veel wordt gepioneerd en heel goed wordt bekeken wat wel werkt en wat niet. Ik denk dat het heel belangrijk is om die kennis met elkaar te delen. De centrale rol voor die netwerken is daarbij extreem belangrijk. Op die manier zijn we daar dus mee bezig.

Dan had mevrouw De Korte een vraag over de zogenaamde schelpzorg die wordt aangeboden aan ggz-patiënten. Daarbij wordt ingezet op het bieden van comfort en zingeving aan cliënten in plaats van op behandelingen. De vraag was of ik mogelijkheden zie om in Nederland in plaats van doorbehandelen zulke vormen van zorg aan te bieden, zodat mensen meer rust kunnen ervaren. Initiatieven in lijn met de Belgische schelpzorg kunnen een mooie en waardevolle toevoeging vormen aan de reeds bestaande zorg voor mensen die kampen met ernstige en persisterende psychiatrische problematiek. Het is aan de zorgsector om te bekijken hoe ervaringen zoals die in België ingepast kunnen worden in de Nederlandse zorgpraktijk. In Nederland zet bijvoorbeeld ThaNet in op verbetering van zorg voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek die leven met een persisterende doodswens. Zoals de Kamer weet, is ThaNet is een lerend netwerk van professionals waarbinnen dit vraagstuk ook wordt opgepakt.

Dan vroeg mevrouw De Korte of het een idee kan zijn om pilots te starten met een populatiegerichte bekostiging van de mentalegezondheidsnetwerken of met de eis bij de inkoop dat iedere ggz-aanbieder verplicht samenwerkt in een mentalegezondheidsnetwerk. Ik ben het volledig met mevrouw De Korte eens dat het belangrijk is dat er in de regio goed wordt samengewerkt; daar heb ik net ook al wat over gezegd. Zoals de Kamer weet, is de IZA-inzet dat elke regio een mentalegezondheidsnetwerk heeft. We zijn goed op weg om dit te realiseren. In de regio's maken ze afspraken over hoe de aanbieders in de regio betrokken zijn bij het netwerk. Een verplichting in de contractering om aanbieders aan te laten sluiten of populatiebekostiging zijn ideeën die verdergaan dan wat nu binnen het stelsel past. Maar we houden natuurlijk alles in de gaten.

Dan de vraag van de heer Thiadens. Hij gaf aan dat ik in mijn Kamerbrief aankondigde vervolgstappen te zetten wat betreft de Intensive Home Treatment en de HIC. Zoals ik heb gecommuniceerd, nemen wij aan het einde van de maand in het BO Cruciale ggz een besluit.

Er werd ook gevraagd of het volledig afschaffen van de marktwerking binnen de HIC en IHT bij voorbaat is uitgesloten. Nee, dat is niet bij voorbaat uitgesloten. Mijn beleid is erop gericht ... Ik wil die continuïteit, waar veel Kamerleden, onder wie mevrouw Westerveld, onder andere via schriftelijke vragen veel aandacht voor hebben gevraagd, waarborgen. Ik wil die continuïteit in de gehele cruciale ggz waarborgen. Stabiliteit, rust en continuïteit zijn in die sector van ontzettend groot belang.

Dan het inzicht in wachttijden via declaratiedata. Dat is een punt van mevrouw Paulusma. We moeten beter zicht krijgen op gegevensverwerking en gegevensdeling. Zij vroeg hoe we daar meer vaart achter gaan zetten en wat ik vind van de oplossing van Zilveren Kruis om dat beter ... O, die vraag heb ik net al beantwoord. Die zit er gewoon dubbel in. O nee, toen was het een vraag van de heer Ceder. Dat was het natuurlijk.

De heer Thiadens vroeg waarom ik nu pas kom met een actieprogramma. Ik ben hier al sinds het begin mee bezig. Alleen, ik heb natuurlijk partijen uit het veld nodig om hier ook vorm aan te geven. Wij zijn dus al sinds oktober bezig met onderhandelen. Daarvoor was er al een lang voorbereidingstraject om te bepalen wat we eruit willen halen. Vervolgens ga je onderhandelen, bespreek je het met partijen en bekijk je wat haalbaar is. Dat vindt nu plaats. Het liefst had ik het natuurlijk nu of al veel eerder gepresenteerd willen hebben. Hetzelfde geldt voor zowel staatssecretaris Maeijer als voor de minister van VWS. Alleen, het is er nog niet. Toch is het belangrijk om ook mijn inzet ten aanzien van de ggz nu al met de Kamer te bespreken. Maar er is vanaf moment één op ingezet. Dus dat wil ik daar wel over zeggen.

Tot slot. De heer Ceder had een vraag over de actieve zorgbemiddeling. Ik ga er tenminste maar even van uit dat die van de heer Ceder was. "Hoe kan de actieve zorgbemiddeling van de grond komen? Is er een wetswijziging of een wettelijke grondslag nodig voor de proactieve zorgplicht?" Die vraag was inderdaad van de heer Ceder, geloof ik. Zoals ik de Kamer heb toegezegd, wil ik uitwerken hoe mensen actiever naar zorg bemiddeld kunnen worden door zorgverzekeraars. Hiervoor is het inderdaad wel nodig dat zorgverzekeraars inzicht krijgen in wie van hun verzekerden bij welke zorgaanbieder voor welk behandelgebied op de wachtlijst staan. Dat betekent dus gegevensdeling. Ook in het AZWA willen we afspraken maken over actieve zorgbemiddeling en de benodigde gegevensverwerking. Dus we willen nooit dat er meer gegevens gedeeld moeten worden dan nodig, maar bepaalde gegevens moeten daar wel gewoon voor gedeeld kunnen worden. Of een wettelijke grondslag daarvoor noodzakelijk is, moet worden verkend, dus daar zijn we mee bezig. Het gaat natuurlijk om een automatisme dat je dan inbouwt, maar wel wil ik benadrukken dat iedereen nu zelf al contact kan opnemen met zijn

of haar zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Die mogelijkheid is er al voor iedereen op dit moment.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Als ik het goed begrijp, is het in het gunstigste geval eigenlijk al mogelijk om die gegevens met elkaar te delen. Daar heb je geen wettelijke grondslag voor nodig. Dat wordt nu verkend. Dit onderwerp speelt op meerdere terreinen, ook in de commissie SZW, waarbij het ministerie recent nog heeft aangegeven dat het wél mogelijk bleek om gegevens aan elkaar te koppelen, waardoor je mensen voortijdig erop kan wijzen dat ze recht hebben op bepaalde toelages. Volgens mij kan de Autoriteit Persoonsgegevens om advies gevraagd worden. Die geeft dan ja of nee aan. Mijn vraag is dus hoelang die verkenning dan duurt en wat er precies uitgezocht moet worden, want volgens mij is er al heel veel mogelijk. Momenteel is een van de grote problemen binnen de overheid dat er gewoon te veel koudwatervrees is en dat heel veel partijen vanwege mogelijke overtreding van de AVG niet durven wat eigenlijk al mag. Ik zou het graag willen doorbreken. Dus ik wil ook even vragen hoelang die verkenning dan duurt, wat er precies wordt verkend, en of we niet gewoon een pilot moeten starten om het te doen. Als u of de zorgverzekeraars op de vingers getikt worden, dan leren we daarvan.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zit er zo in: ik wil de zorg verbeteren voor mensen die op de wachtlijst staan. Dat is de intentie hier. Dus daar wil ik heel helder over zijn. Aan alles wat daarvoor nodig is, wil ik heel graag werken. Zoals ik zei is gegevensdeling op dit moment al mogelijk als mensen toestemming geven. Maar dat is natuurlijk hoe onze wet, de AVG, werkt. Die is er niet voor niets. Die is er ook om bepaalde persoonlijke gegevens te beschermen. Je moet toestemming geven voor het delen daarvan. Dit gaat erom dat je eigenlijk ook een wettelijke grondslag creëert. Dat verkennen we nu. Die grondslag moet ervoor zorgen dat zorgverzekeraars automatisch een seintje krijgen als ze actief naar iemand toe kunnen -- daarom heet het "actieve zorgbemiddeling" -- om te zeggen: we hebben ergens anders ook een plek, waar je misschien eerder behandeld kan worden. Ik wil eventueel zo in de tweede termijn terugkomen op hoelang die verkenning duurt. Het heeft te maken met de wettelijke grondslag die je nodig hebt om ook aan de AVG te voldoen. Ik wil dat dus wel afwachten. Ik vind het wat lastig om het gewoon te gaan proberen en te kijken of een rechter ons terugfluit. Ik vind dat ook niet helemaal passen bij de rol van een kabinet. Maar ik deel de urgentie van de heer Ceder. Laat ik dat vooropstellen. Ik kom in tweede termijn even terug op zijn vraag over hoelang zo'n verkenning moet duren. Wat mij betreft duurt die zo kort mogelijk.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dat hoor ik dan in de tweede termijn. Dat is fijn. Het is mij nog niet duidelijk of er verkend wordt of er überhaupt een grondslag nodig is of dat er, al wetende dat er een wettelijke grondslag nodig is, verkend wordt hoe die eruit gaat zien. Dat maakt ook nog wel uit voor de tijdlijn, denk ik. Ik ben het de afgelopen jaren helaas vaker tegengekomen dat er heel lang getreuzeld wordt over iets wat juridisch eigenlijk al mag. Stel je nou eens voor dat de AVG nu al de ruimte biedt om die gegevens te delen. Dan verliezen we toch heel veel kostbare tijd met elkaar, terwijl het gaat om mensen die een urgente nood hebben? Mijn vraag is dus: wat wordt er precies verkend?

Staatssecretaris **Karremans**:

Eens. Of er een wettelijke grondslag nodig is, is één. Als het antwoord daarop is "ja, die is nodig", dan is de vervolgvraag: wat voor grondslag is er dan nodig; hoe ziet die eruit? Maar als het antwoord daarop "nee" is, ben je natuurlijk al een heel eind. Ik deel de urgentie en ik denk dat de heer Ceder dat punt heel eloquent heeft onderstreept, dus dat neem ik ter harte. Absoluut. En in tweede termijn kom ik terug op dat eerdere punt.

Voorzitter. Dan heb ik dit blokje afgerond. Maar zo te zien kan ik nog niet naar het volgende blokje.

De **voorzitter**:

Weten de collega's wat dit blokje inhield? Ja, u heeft allemaal meegeschreven. Ik zeg het nog even: hierna komt het blokje suïcidepreventie. Ik doe nu gewoon even een rondje, en als de vraag in een later blok blijkt te zitten, tel ik 'm niet mee als interruptie; laten we dat afspreken. Hou het kort en bondig.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voorzitter, even een procesvraag, want ik heb twee vragen die half beantwoord zijn, maar niet helemaal. Telt dat dan als een interruptie of niet?

De **voorzitter**:

Heel scherp dan even de vragen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik had gevraagd: hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat de financiering aansluit op onlineconsulten? Over de DSM heeft de staatssecretaris geantwoord dat hij dat gaat doen, maar kan hij elk halfjaar een rapportage van de vorderingen naar de Kamer sturen?

De **voorzitter**:

Kunt u dat laatste even snel zeggen? Een rapportage, ja of nee?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, dat laatste kan ik toezeggen.

De **voorzitter**:

Check.

Staatssecretaris **Karremans**:

Op de eerste vraag kom ik zo even terug.

De **voorzitter**:

Op de eerste vraag komt de staatssecretaris dus nog terug.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Mijn vraag gaat over de marktwerking uit de acute zorg. Daar ging de staatssecretaris vrij snel overheen. Hij gaf aan dat hij daarop actie onderneemt. Hij zei letterlijk dat hij in gesprek gaat om het te verkennen. Dat vind ik niet echt actie.

Ten tweede. De staatssecretaris zei dat het voor het eerst is dat we er op deze manier over praten. Dat klopt niet, want een van zijn voorgangers, Blokhuis, had het een jaar of vijf geleden duidelijk over marktfalen. Dat ging duidelijk over een heel groot deel van de ggz, dus breder dan dit kleine deeltje van de high intensive care. Hij had het over marktfalen. Er zou een plan komen om goed te kijken naar de marktwerking daar en om ervoor te zorgen dat er betere zorg zou komen voor mensen met complexe problematiek. Ook dat klopt dus niet. Vandaar mijn vraag aan de staatssecretaris: hoe gaat hij er dan voor zorgen dat wat hij van plan is, nu wel gaat gebeuren? Niets ten nadele van deze staatssecretaris, maar heel

veel van die dingen hebben we al eerder gehoord uit de mond van een van zijn voorgangers.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat klopt, zeg ik tegen mevrouw Westerveld. Ik heb niet proberen te zeggen dat het nooit besproken is, maar dat het nooit gelukt is. Dat weet mevrouw Westerveld natuurlijk ook; dat geeft ze zelf ook aan. Ik ben al een tijdje in gesprek in het BO Cruciale ggz. Ik verwacht eind deze maand daar een besluit over te nemen; dus geen verkenning, maar een besluit daarover. Daar zal ik de Kamer ook over informeren.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben heel benieuwd naar dat besluit. Ik hoop dat dat wat breder is dan alleen het kleine deeltje van de high intensive care, hoewel dat een mooie eerste stap zou zijn.

Dan een vraag over het AZWA. De staatssecretaris wijst een aantal keer naar het AZWA, bijvoorbeeld als het gaat over de financiering van de steunpunten. Vorig jaar hebben we in een motie aangegeven hoe belangrijk het is dat die steunpunten er zijn en hebben we gevraagd om structurele financiering daarvan. Die motie, ingediend in mei 2024, is aangenomen door de Kamer. Nu lees ik in de brief dat de staatssecretaris naar de gemeenten wijst om die te financieren. Nou, we weten allemaal dat er een forse korting op het budget van de gemeenten komt. Ook is nog onduidelijk wat er met het AZWA en met de deelname van gemeenten aan het AZWA gaat gebeuren. Mijn vraag is dus heel duidelijk: hoe zit het nou met de structurele financiering? Gaat de staatssecretaris gewoon doen wat er in die motie wordt gevraagd?

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar hoop ik in het AZWA een deal over te kunnen sluiten. Ik hoop met het sluiten van het AZWA ook die motie af te kunnen doen.

De **voorzitter**:

Ik ga niet over het antwoord van de staatssecretaris, mevrouw Westerveld. Ik zou dat best af en toe willen, maar dat durf ik niet. Maar goed, u zegt eigenlijk dat die motie gewoon wordt betrokken bij dat grotere ...

Staatssecretaris **Karremans**:

Uiteraard! Jazeker.

De **voorzitter**:

Oké. Daar moet u het mee doen, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik had even een vraag: komen mijn vragen over de budgetplafonds en de private equity nog aan bod? O, ik hoor een "ja". In welk blokje komen die dan terug?

Staatssecretaris **Karremans**:

Overige.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Bijzonder!

De **voorzitter**:

Die beantwoording volgt in ieder geval nog, mevrouw Dobbe. Goed dat u het even heeft gecheckt. Hebben anderen nog een interruptie? Anders gaan we naar het blok suïcide.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, staatssecretaris, voor de beantwoording. We zijn met elkaar enthousiast over de mentalegezondheidsnetwerken. Maar u blijft wel een beetje hangen in het idee dat ze maar van elkaar moeten leren. Maar volgens mij zijn er echt wel sturingsmogelijkheden om de achterblijvende mentalegezondheidsnetwerken te stimuleren om zaken met elkaar af te stemmen. Wat betreft de inkoop zou je bijvoorbeeld kunnen eisen dat ze mee moeten doen. Het is nu nog wat vrijblijvend. Ik zoek dus nog naar sturings- of faciliteringsmogelijkheden om hier echt vaart mee te kunnen maken.

Staatssecretaris **Karremans**:

Die vraag snap ik ook. Zoals ik ook in mijn inleiding heb gezegd, wil ik toe naar die landelijk dekkende mentalegezondheidsinfrastructuur. Daar zijn die

mentalegezondheidsnetwerken natuurlijk een essentieel, centraal onderdeel van. Daarover liggen ook afspraken klaar; die willen we beklinken in het AZWA. Die neem ik op die manier mee. Daarmee deel ik de zorg c.q. ambitie van mevrouw De Korte.

De voorzitter:

Yes. Mevrouw De Korte? O, u bewaart de interruptie nog even. Dat mag. Dan komen we echt bij het volgende blok van deze staatssecretaris -- er komt nog een staatssecretaris aan het woord -- namelijk suïcidepreventie. Het woord is aan u.

Staatssecretaris Karremans:

Dank, voorzitter. De eerste vraag daarover was van mevrouw Rijkers. Ze vroeg of ik kan toezeggen dat suïcidepreventie op wijkniveau wordt vormgegeven; ze vroeg ook om meer aandacht voor het sociale vangnet. Met de Wet integrale subsidiepreventie krijgen gemeenten de inspanningsverplichting om een samenhangende aanpak te ontwikkelen, met als doel het verminderen van suïcides. Als de wet in werking treedt, krijgt de gemeente hier 10 miljoen extra voor. Gemeenten kunnen met deze middelen ook op wijkniveau scholen, ziekenhuizen, politie, buurthuizen, ggz-instellingen et cetera stimuleren. Daarmee kunnen zij ook bijdragen aan het versterken van een sociaal vangnet.

Dan gaf de heer Thiadens aan dat het spijtig is dat de wet later in werking zal treden. Hij vroeg of ik in de tussentijd delen van de wet in werking kan laten treden. Ik dacht dat ik in mijn brief van 7 april al had aangegeven dat dit helaas niet mogelijk is. Wij kunnen niet zeggen: er is nog geen wet, maar er is wel al geld, dus dat keren we uit in de algemene uitkering. Dat moet gelijk opgaan. Daar moet ook wetgeving onder liggen. Andersom kan ik de gemeenten ook niet verplichten om zoiets wel te doen zonder dat ze daar de financiële middelen voor hebben.

Wat hebben we gedaan? Ik zie namelijk de urgentie; gemeenten zien die ook. Om de tijd tot 1 januari 2026 te overbruggen, zullen we per 1 juli 2025 ondersteuningsprogramma's opstarten; dat is de beoogde startdatum van de wet. Ik zeg er ook bij dat niet alle gemeenten nu al in de startblokken staan. Wij krijgen signalen dat zij het eigenlijk wel fijn vinden dat ze nu even een aanlooperperiode hebben om zich te kunnen voorbereiden op de inwerkingtreding van de wet op 1 januari. Op die manier kunnen ze dan wel in de startblokken staan en die middelen ook gelijk goed gaan besteden. In feite zijn we dus al wel begonnen op 1 juli 2025. Dan zijn we nog niet begonnen met de wet, maar er wordt natuurlijk wel al gewerkt aan een ondersteuningsprogramma.

Dan was er nog een vraag: het is goed dat de laatste stappen worden gezet wat betreft het gratis maken van 113; wordt daar verder nog ruchtbaarheid aan gegeven? Zeker. Dat zal vermoedelijk in september gebeuren.

Dan de vraag van de heer Ceder over de Wet integrale suïcidepreventie. De heer Ceder betreurt het feit dat de wet pas per 1 januari in werking zal treden. Ik heb net al even gezegd wat we hieraan doen in de tussentijd. Ik heb ook aangegeven dat we het signaal krijgen van gemeenten dat zij het prettig vinden om gebruik te maken van die aanlooperperiode tot en met januari 2026, zodat ze daarna aan de slag kunnen.

Er werd ook gevraagd: hoe gaat de staatssecretaris werk maken van de praktische voortgang? Ten eerste werken we dus aan het ondersteuningsprogramma; dat heb ik net ook gezegd. Maar ook in de jaarlijks aan u toe te sturen voortgangsrapportage wordt de uitvoering van de wet meegenomen. Ik zal daarbij ook rapporteren over de voortgang op de projecten die vanuit de Vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie worden uitgevoerd. De eerste rapportage kunt u begin 2027 verwachten.

Dan een vraag van de heer Van Dijk. Gemeenten vragen om aanvullende financiering. Spreek ik met de gemeenten over hun inhoudelijke wensen? De 10 miljoen is gebaseerd op het bedrag dat de initiatiefnemers van de wet destijds hebben genoemd. In het debat over de begroting van VWS heb ik toegezegd om de uitvoeringstoets van de VNG daar waar mogelijk te betrekken bij de Voorjaarsnota. In die uitvoeringstoets staat aangegeven dat het ambitieniveau van de gemeenten afhankelijk is van de beschikbare middelen, maar dat de middelen voor nu voldoende zijn om een doeltreffende aanpak op te zetten.

Dan suïcidepreventie en jonge vrouwen. Recent verscheen er een onderzoek van 113 Zelfmoordpreventie naar recente zelfdodingen. Daarin viel op dat bij jonge vrouwen sociale besmetting een belangrijke rol speelt. Welke concrete acties verbinden wij daaraan? Het is bij vrouwen bij wie sprake is van suïcidaliteit inderdaad van belang om hen toe te leiden naar de hulplijn van 113 dan wel naar de volwassen ggz. Naast de bevindingen van 113 Zelfmoordpreventie tonen ook andere monitors van mentale gezondheid aan dat meisjes vaker mentale problemen rapporteren dan jongens. Om hen te ondersteunen wordt op korte termijn het onlineplatform mentale gezondheid van MIND Us gelanceerd, dat ook is gefinancierd door VWS. Het platform biedt betrouwbare informatie. U kent het platform en u weet wat het allemaal inhoudt. Het is ook belangrijk om meer inzicht te krijgen in het verhaal achter die mentale problemen van meisjes. Het is belangrijk om die problemen goed te begrijpen en te interpreteren, zodat we eventueel ook aanvullende maatregelen kunnen nemen. Ik zeg namelijk eerlijk tegen de heer Van Dijk dat ik me erge zorgen maak over die cijfers.

Dan de risicofactoren waar de heer Van Dijk het over heeft. In veel gevallen van suïcide blijkt eenzaamheid ook een risicofactor. Niet iedereen maakt nu eenmaal makkelijk contact met anderen. Denk aan mensen met autisme. Zij

zijn extra kwetsbaar voor suïcidale gedachten. Ben ik bereid om de Landelijke Agenda Suïcidepreventie ook hiervoor in te zetten? De overheid kent voor de aanpak van eenzaamheid uiteraard het programma Eén tegen eenzaamheid. Dat is bekend bij de Kamer. De overheid zet daarnaast ook in op andere risicofactoren, zoals schuldenproblematiek, het verbeteren van de mentale gezondheid en de aanpak van middelengebruik. Dat zijn een aantal risicofactoren. De kunst is natuurlijk om de krachten te bundelen tussen de programma's, tussen de activiteiten en tussen de mensen. De Landelijke Agenda Suïcidepreventie zelf wordt momenteel vormgegeven door stichting 113 Zelfmoordpreventie en richt zich mede op groepen met een verhoogd risico op suïcidaliteit. Factoren die daarin kunnen meespelen zijn inderdaad eenzaamheid, maar ook stress, schuldenproblematiek, het ontbreken van toekomstperspectief, prestatiedruk op school of werk en autisme.

Dan de vraag van de heer Thiadens hoever gemeenten nu al zijn met de inwerkingtreding. Volgens mij heb ik die zonet al beantwoord. Hier zijn nu al een aantal gemeenten mee aan de slag, en vanaf 1 juli 2025 zal er een ondersteuningsprogramma starten om gemeenten te helpen zodat ze klaar zullen zijn voor de inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2026.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de collega's ... Oké, het blokje overig.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voorzitter. Tot slot het blokje overig.

Mevrouw Rijkers vroeg of alle schotten in de ggz niet kunnen verdwijnen. De problematiek is complex en niet eenvoudig op te lossen, omdat deze problematiek een multidimensionale oplossing vraagt. Hierover zijn we in gesprek met partijen. Ik ben voornemens om met verschillende IZA-partijen een aantal concrete afspraken te maken in het AZWA, om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren. Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord afgesproken dat zorgwetten beter op elkaar moeten aansluiten en beter op elkaar moeten worden afgestemd. Daar waar doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, moeten voorbereidingen worden getroffen om ze ook samen te voegen. De Kamer wordt hier rond de zomer over geïnformeerd.

Dan een vraag van de heer Thiadens. 30% van de jongeren heeft mentale klachten. Veel paniekverhalen, bijvoorbeeld over klimaatverandering, leiden tot ggz-behandelingen. Hoe gaat de staatssecretaris dit doorbreken? Ik verzin dit natuurlijk niet zelf. Dat jongeren zorgen hebben over klimaatverandering, is zo. Dat komt uit een RIVM-onderzoek. Dat is nou eenmaal de situatie. Kinderen maken zich zorgen over allerlei zaken. Het is verder niet aan mij om

te oordelen over waarom mensen stress ervaren of mentale problemen hebben of krijgen. Wel is duidelijk dat de mentale gezondheid van een grote groep kinderen onder druk staat. Daar is geen quick fix voor beschikbaar, maar ik kom voor de zomer met een agenda om de mentale gezondheid te verbeteren. Ik zeg daar wel bij dat veel oorzaken van de verslechtering van de mentale gezondheid -- klimaatverandering is er daar een van, zo blijkt uit onderzoek -- natuurlijk buiten het beleidsdomein van VWS liggen. Daarom is het ook belangrijk om er op heel veel fronten aan te werken.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor de beantwoording van deze vraag. De staatssecretaris begon er in zijn inleiding ook over dat een op de drie jongeren mentale klachten heeft. Nou, dat kunnen we allemaal zien. En ook ik heb iemand in mijn directe omgeving die daarmee te maken heeft. Dan geeft de staatssecretaris een aantal voorbeelden van situaties van waaruit die mentale klachten kunnen ontstaan. Ik vat het maar even samen, maar hij noemt dan problemen in de gezinssituatie, naast het overlijden van een gezinslid en dat iemand te maken krijgt met erfbelasting of met problematische schulden enzovoort.

Zo zijn er vele oorzaken om in de mentale problemen te komen. Maar in zijn brief haalt de staatssecretaris uitsluitend het onderzoek van het RIVM aan en hij geeft dan als oorzaak voor mentale problemen klimaatverandering. Dan denk ik: hoe kan ik dat nou rijmen met hoe de staatssecretaris hierover in zijn inleiding en nu ook in de beantwoording van mijn vraag spreekt? In zijn brief noemt hij al die oorzaken eigenlijk niet, want daar heeft hij het uitsluitend over klimaatverandering.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb het in die brief uiteraard niet uitsluitend over klimaatverandering. Het is een onderzoek van het RIVM en daarin staat dat het meespeelt en invloed heeft op de mentale gezondheid van jongeren. Nogmaals, dat is niet iets wat ik verzonnen heb, dat is iets wat het RIVM onderzocht heeft. In mijn inleiding gaf ik net aan dat we weten dat ook bepaalde levensgebeurtenissen invloed hebben op de mentale gezondheid van mensen.

Het is natuurlijk niet een binair verhaal, want de mentale gezondheid kan door heel veel verschillende oorzaken verslechteren. Dat is persoonsgebonden, want het is niet een generiek verhaal. Voor iedereen is het weer anders. Ik gaf het voorbeeld van die levensgebeurtenissen, omdat ik wilde illustreren wat wij als overheid kunnen doen om er op dat soort momenten voor mensen te zijn in plaats van alleen maar een blauwe envelop te sturen. Ik relateerde het dus aan de mogelijkheid dat de overheid er in directe zin daadwerkelijk iets aan doet. Vandaar mijn inleiding op dat front.

Klimaatverandering heeft simpelweg betrekking op het onderzoek van het RIVM, want het RIVM heeft dat aangetoond. En nogmaals, ik ga niet beoordelen waarom mensen wel of niet mentale gezondheidsproblemen hebben en of dat wel of niet terecht is. Het is niet aan mij om dat te doen. Het zou ook gevaarlijk zijn als ik dat wel zou doen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor dit antwoord. Natuurlijk is het niet aan ons of aan u om te beoordelen of en hoe iemand in de mentale problemen komt. Dat is uiteraard aan het veld. Het gaat mij erom dat de brief een brief van de staatssecretaris is. Hij haalt weliswaar in zijn brief het onderzoek aan van het RIVM, maar vanavond komt hij met heel plausibele oorzaken voor het ontstaan van mentale problemen bij jongeren. Ik noemde ze al: problemen in de gezinssituatie, erfbelasting en de schuldenproblematiek, enzovoort, enzovoort. Ik herken dat en ik denk dat heel veel mensen die oorzaken herkennen, maar mij gaat het dan ook om de discrepantie tussen wat hij in zijn brief schrijft en wat hij vanavond hier zegt. Daar zit heel veel licht tussen.

De **voorzitter**:

U kunt ook lezen wat er in de brief staat. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Die brief telt elf pagina's en als ik alle problemen die mentale problemen kunnen veroorzaken, moet schetsen in een brief, dan heb ik een honderdvoud aan pagina's nodig. Ik denk dat het de wens van de Kamer en ook van de heer Thiadens is om die brieven enigszins lezenswaardig te houden. Maar ik heb het in die brief ook over de invloed van social media en die heb ik ook niet in mijn inleiding genoemd. Ik heb net uitgelegd waarom ik in mijn inleiding voor dat voorbeeld heb gekozen en ik heb net ook gekwalificeerd wat ik vind van de opmerkingen van de heer Thiadens op dat punt.

De **voorzitter**:

We vallen in herhaling. Ik stel voor dat u doorgaat.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voorzitter. Dan kom ik bij het punt van mevrouw Dobbe: de financiële prikkels en de budgetplafonds. "Ben ik het ermee eens dat het leidt tot

rechtsongelijkheid?" Nou, daar ben ik het niet mee eens. Laat ik het zo zeggen: er is sprake van een structureel tekort aan behandelcapaciteit en die is niet zomaar uit te breiden door ongericht meer in te kopen. Het is de taak van de zorgverzekeraars om de schaarste goed te verdelen en dat is ook wat zorgverzekeraars doen.

Een omzetplafond of een budgetplafond is een van de weinige instrumenten die zorgverzekeraars daarvoor hebben. Als zij dat instrument niet meer kunnen inzetten, is de consequentie daarvan juist dat de zorg voor patiënten die de zorg het hardst nodig hebben, nog verder onder druk komt te staan. Die budgetplafonds helpen zorgverzekeraars juist om de capaciteit te sturen richting die zwaardere zorg, weg van de lichtere zorg richting de zwaardere zorg. Dat is natuurlijk ook de hele motivatie voor alle keuzes die ik maak in het actieprogramma voor de ggz. Die budgetplafonds zijn daar onderdeel van en de zorgverzekeraars helpen die keuzes te maken. Onverkort geldt natuurlijk altijd dat de zorgverzekeraar gehouden blijft aan de zorgplicht. Verzekerden kunnen hun zorgverzekeraar dan ook om zorgbemiddeling vragen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik snap dit antwoord oprecht niet. De staatssecretaris zegt dat het budgetplafond wordt ingezet als een instrument. Ik neem aan dat hij daarmee ook bedoelt dat het een succesvol instrument is, want anders zou hij het niet meer in willen zetten. Dat instrument zou bedoeld zijn om te zorgen dat er minder lichtere zorg komt en dat er gestuurd wordt richting zwaardere zorg, zodat de mensen die zorg nodig hebben, die zorg ook krijgen.

En nu hebben we het er dus in het hele debat over dat nou juist dat compleet faalt, ook met de inzet van die budgetplafonds. Dan werken ze toch voor geen meter? De staatssecretaris kan dan toch niet menen wat hij zegt, zeker ook gezien alle andere voorbeelden die ik noemde. Ik noemde Recht op GGZ, maar ook de Algemene Rekenkamer en de OVV zeggen allemaal: die budgetplafonds werken niet. En deze staatssecretaris zegt: het is zo'n goed sturingsinstrument dat we het gewoon in de zorg houden, ook al zijn daar talloze wachtlijsten. Hij zegt ook dat het niet tot rechtsongelijkheid leidt, terwijl je bepaalde zorg in de ene verzekering wel en in de andere verzekering niet krijgt.

Ik snap helemaal niks van dit antwoord. Kan de staatssecretaris nog eens reflecteren op zijn eigen antwoord en kijken of hij het anders kan formuleren, namelijk zo dat het wel klopt?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat wil ik best doen, maar het antwoord blijft hetzelfde. De conclusie blijft hetzelfde. Ik zat net even te zoeken in mijn papieren, maar volgens mij zat het ook in het antwoord ... O ja, dit is wat ik zocht. Nee, toch niet. Dit gaat over de beschikbaarheidsvragen. Het komt zo nog wel terug!

Het gaat erom dat er onderzoek is gedaan naar de vraag of die budgetplafonds de zorg in de weg zitten. Zorgt het ervoor dat mensen niet de juiste zorg krijgen? Dat bleek dus niet het geval. Dat is onderzocht en gebleken is dat dat dus niet het probleem is in de ggz.

Het is een beetje lastig om de conclusie te trekken "we hebben problemen in de ggz; we hebben ook budgetplafonds in de ggz en het zal dus daar wel door komen", want ik vind dat een beetje kort door de bocht. Ik denk ook niet dat we het eens gaan worden op dit punt, want we hebben dit debat al zestien keer gevoerd. Ik doe het natuurlijk met alle liefde nog een keer en ik wil het ook met alle plezier op een manier uitleggen dat ik het beter over het voetlicht krijg bij mevrouw Dobbe.

In mijn brief heb ik beschreven wat er gebeurt en dat is dat er aanwijzingen zijn dat het aantrekkelijker is om lichtere ggz-problematiek te behandelen dan zwaardere ggz-problematiek. Volgens mij zegt de Kamer dat overigens ook heel vaak. We kennen bijvoorbeeld het verhaal van de excuuscriteria, die niet voor niets door sommige aanbieders worden gehanteerd. Daar heb ik dus al over gezegd dat ik dat aan wil pakken.

Maar als je zegt dat je onbeperkt zorg kan bieden, dan wordt het juist aantrekkelijk om de capaciteit op de lichte zorgvraag in te zetten in plaats van op die zwaardere zorgvraag. Juist door een budgetplafond te zetten op de relatief lichtere zorgvraag, zorg je er dus voor dat die capaciteit, menselijke capaciteit, wordt gestuurd richting de behandeling van zwaardere zorgvragen. Het wordt door verzekeraars minder of niet gebruikt richting dat soort aanbieders. Het wordt voornamelijk gebruikt richting aanbieders die lichtere zorgvragen gebruiken en minder richting aanbieders die zwaardere zorgvragen gebruiken. Op die manier kunnen verzekeraars de capaciteit in feite sturen naar de patiënten die de zorg het hardste nodig hebben. Dat is wat er gebeurt. Los van die budgetplafonds geldt dus onverkort dat er altijd een zorgplicht is, ook voor mensen met een lichtere hulpvraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dit is een mooie uitleg van hoe het op papier zou moeten werken. Maar zo werkt het in de praktijk dus niet en dat probeerde ik in mijn inleiding toe te lichten. Recht op GGZ start bijvoorbeeld niet voor niets een rechtszaak, omdat het nu niet werkt. Die stichting zegt bovendien ook: er zijn zorgaanbieders en er zijn hulpverleners die aan het einde van het jaar gewoon tijd over hebben. Er blijft capaciteit over en die capaciteit wordt dus niet ingezet, omdat er omzetplafonds worden bereikt. Dat is nu de praktijk.

De effecten die de staatssecretaris graag zou willen zien, namelijk dat er meer wordt gestuurd op zwaardere zorg, zien we in de praktijk dus totaal niet terug, want het is een grote puinhoop wat dat betreft. Ik wil de staatssecretaris daarom toch vragen om te reflecteren op de mensen die zeggen: in de praktijk blijft er capaciteit over door die omzetplafonds. Of zegt de staatssecretaris: wat al die psychiaters en al die hulpverleners zeggen, klopt niet en is gewoon niet waar, want mijn werkelijkheid klopt wel?

Staatssecretaris **Karremans**:

Mijn werkelijkheid is ook de werkelijkheid van de NZa. Die heeft hiernaar gekeken en die heeft ook geconcludeerd dat het dus niet daardoor komt dat dat die zwaardere gevallen niet geholpen kunnen worden. Dat is hoe ernaar gekeken is. Het zal vast zo zijn dat psychiaters incidenteel zeggen dat ze een budgetplafond hebben en meer kunnen behandelen. Dat heeft er ook mee te maken dat je als zorgverzekeraar aan het begin van het jaar afspraken maakt over hoeveel zorg je inkoopt. Daar spreek je dan een budgetplafond voor af. Overigens is het altijd zo dat als een aanbieder kan aantonen waarom bepaalde zorg wel moet worden aangeboden, er altijd een gesprek over plaatsvindt tussen de verzekeraar en de aanbieder. Maar het is een goede prikkel om ervoor te zorgen dat je de schaarse capaciteit die er is -- we hebben nog nooit zo veel mensen in de ggz gehad als nu, niet alleen als patiënt, maar vooral ook als professional, en toch is de capaciteit schaars -- stuurt naar waar die het hardst nodig is. Ik kan nou eenmaal niet meegaan in de redenering van mevrouw Dobbe. We worden het daar gewoon niet over eens. Ik denk dat het een goed middel is om te gebruiken. Is er meer nodig dan dit? Absoluut. Daarom zijn er ook de lijnen die we inzetten en de keuzes die ik wil maken ten aanzien van de problemen in de ggz.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb nog twee interrupties als het goed is, voorzitter.

De **voorzitter**:

Jazeker, dit is uw derde.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind het jammer dat de staatssecretaris niet wil zien wat deze budgetplafonds op dit moment doen met de ggz en dat hij ook de signalen die hierover uit de praktijk komen niet wil horen. Ik denk dat dat hem ook zit in een rotsvast geloof in de markt. Dat moet haast wel zo zijn. Ik las ook een interview met deze staatssecretaris bij Zorgvisie. Dat is volgens mij gisteren

of vandaag gepubliceerd. De interviewer stelde daarbij een hele goede vraag. Er werd de analyse gemaakt dat er nooit eerder zo veel aanbieders zijn geweest als nu en er nooit eerder zo veel mensen in de ggz werkten als nu, en tegelijkertijd zijn de wachtlijsten langer dan ooit. Na die analyse, die de staatssecretaris net hier ook zelf op tafel legde, stelde de interviewer de vraag: dan is de marktwerking toch mislukt in de ggz? Dan zegt deze staatssecretaris: ja, je moet het kind niet met het badwater weggooien, want de markt levert de zorg ook veel op als het gaat om de betaalbaarheid. Ik vraag me af waar hij dat op baseert als je kijkt naar de resultaten van het huidige stelsel.

Staatssecretaris **Karremans**:

Het is mij te makkelijk om te zeggen: we zien problemen in de ggz, dus het zal wel de schuld van de markt zijn. Er wordt gezegd dat ik een rotsvast vertrouwen heb in de markt, terwijl ik net heb gezegd dat ik als eerste staatssecretaris op dit dossier nu concreet bezig ben om delen uit de marktwerking te halen, wat niet eerder gedaan is. Dat kan ik dus ook niet met elkaar rijmen. Ik ben niet bezig met een rotsvast geloof in de markt of met het bestendigen van een bepaald principe dat voor of tegen de markt of voor of tegen budgetplafonds is. Ik kijk naar wat werkt voor mensen en wat niet werkt voor mensen. Als de NZa morgen tegen mij zegt "het werkt voor geen meter en je moet er morgen mee stoppen", dan hebben we een gesprek met elkaar. Maar dat is precies niet het geval. De NZa zegt precies het tegenovergestelde. Ten aanzien van marktwerking zit ik daar ook zo in. Ik kom van een partij van liberale komaf, een partij met liberale inslag. Toch ben ik bezig met het zetten van stappen om die marktwerking te beperken. Die kan ik dus niet helemaal met elkaar rijmen. Ik ben echt alleen bezig met het verbeteren van de zorg voor de mensen in de ggz die nu veel te lang moeten wachten op de hulp die hen wel toekomt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Wat ik niet kan rijmen, is het volgende. Deze staatssecretaris zegt: ik wil de markt beperken en aanpakken, maar bijvoorbeeld ook de financiële prikkels. Ik zei het eerder al: dit hele document staat vol met het aanpakken van financiële prikkels. Maar op het moment dat ik twee hele concrete financiële prikkels noem om uit de ggz te halen, dus de budgetplafonds en private equity, dan wordt deze staatssecretaris niet concreet. Dan geeft hij niet thuis. Het actieplan is niet concreet. Als je de markt dan wil aanpakken zonder deze twee overduidelijke financiële prikkels die in de weg zitten aan te pakken, dan is het de vraag wat we dan wel gaan doen met deze actieagenda.

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar hebben we het net uitgebreid over gehad. Ik heb ook gezegd welke stappen ik daar deze maand nog voornemens ben voor te nemen. Daarover hoef ik dus niet in herhaling te treden. Ook daarbij geldt dat financiële prikkels goed zijn. Als je financiële prikkels voor aanbieders goed zet, dan werkt een systeem voor mensen. Op dit moment zien we dat dat niet of niet voldoende werkt. We moeten die financiële prikkels dus anders zetten. Ook daar kan je niet de conclusie trekken dat er financiële prikkels in een systeem zijn, dat we zien dat het vastloopt en dat we dus van die financiële prikkels af moeten. Dat is nou eenmaal helaas niet het antwoord waar mensen echt wat aan hebben. Uiteindelijk gaat het erom om de financiële prikkels die we in het systeem hebben, goed te zetten, want mensen moeten ook betaald worden. Precies met dát ben ik bezig, in het belang van patiënten.

Voorzitter. Wat doe ik om private equity in de ggz te verbieden? De minister van VWS heeft op 5 maart een brief over private equity naar de Kamer gestuurd. Dit valt dus niet onder mijn portefeuille, maar onder de portefeuille van de minister van VWS. Morgen staat het commissiedebat Goed bestuur gepland, waarin er gelegenheid is deze vraag te stellen.

Dan de vraag wanneer de motie-Agema wordt uitgevoerd. Dat is de motie uit mei 2023 waarin de regering is verzocht om de NZa te laten onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage voor cruciale ggz een duurzame oplossing biedt. De NZa heeft naar aanleiding van de motie onderzocht of er sprake is van een situatie waarin een beschikbaarheidsbijdrage een passende oplossing is. Dat is niet het geval. Het vorige kabinet heeft uw Kamer hier in december 2023 over geïnformeerd. In mijn recente brief van april heb ik aangegeven dat partijen voor een deel van de cruciale ggz, namelijk de acute ggz, de komende tijd een extra stap zetten. Daar hebben we het vandaag over gehad.

Dan de vraag van de heer Ceder over gedwongen separatie en opsluiting en de ambitie om dit zo min mogelijk te laten plaatsvinden. Zou een aanjager helpen, zoals bij jeugd? Laat ik vooropstellen dat ik het streven om minder dwang toe te passen volledig steun. Ik kan me alleen maar indenken hoe ingrijpend dit voor een patiënt is. Ik heb in ggz-klinieken ook veel met patiënten gesproken en die vertellen ook hoe ingrijpend dat is, niet alleen voor het personeel -- dat is ook zo en het zijn vaak jonge mensen die dat moeten doen; ik heb daar bijzonder veel bewondering voor -- maar natuurlijk ook voor patiënten. Daarom is het zo veel mogelijk voorkomen van dwang en separatie belangrijk, maar dit is uiteindelijk ook aan de zorg zelf. Ik ben met de coalitie Voorkomen verplichte zorg, waarin onder meer patiënten en zorgverleners vertegenwoordigd zijn, in gesprek over wat de zorg daarvoor nodig heeft. Ik kan met hen bespreken of een aanjager daarbij behulpzaam zou zijn, maar dat wil ik wel eerst daar doen. Ik zeg daar in alle oprechtheid wel bij dat het uiteindelijk natuurlijk wel moet helpen, maar dat is de heer Ceder natuurlijk ook met mij eens.

Mevrouw Westerveld stelde een vraag over de rechtszaak die mogelijk zal worden aangespannen door de Stichting Recht op GGZ omdat het ministerie zich niet zou houden aan de eigen wetten. Ik heb daar ook al op gereageerd. Daar staat: "acht zich niet aansprakelijk in juridische zin voor het ontstaan van de lange wachttijden in de ggz". Ik wil daar het volgende bij zeggen: waren de problemen in de ggz maar op te lossen door het voeren van een rechtszaak. Ik zou willen dat dat waar was. Ik zou echt willen dat het simpelweg een kwestie is van een rechtszaak voeren en een uitspraak van een rechter krijgen en dat er dan een oplossing komt. We hebben namelijk ook gezien dat nog meer geld en nog meer mensen niet de oplossing is; dat heb ik ook veel commissieleden hier horen zeggen. We geven heel veel meer geld uit aan ggz dan jaren geleden en er werkten nog nooit zo veel mensen in de ggz als nu. Daar zit ook een probleem. Ik hoop natuurlijk dat mijn actieprogramma en de keuzes die daarin volgens mij gemaakt moeten worden, helpen om die wachttijstproblematiek in te dammen. Daar zitten ook veel nieuwe keuzes in die voor een groot deel inderdaad nog vorm moeten krijgen, maar waarmee wel echt die contouren worden geschetst en de keuzes worden gemaakt, want daar begint het uiteindelijk mee en dat is ook de taak van de politiek. Ik sta natuurlijk onverkort achter het belang dat de Stichting Recht op GGZ naar voren brengt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Het zou inderdaad mooi zijn als een rechtszaak helpt de problemen op te lossen. Het punt van degenen die de rechtszaak aanspannen, is natuurlijk dat ze vinden dat de Staat lange tijd te weinig heeft gedaan. Ik heb de brief ook ingezien. Er wordt verwezen naar internationale wetgeving, nationale wetgeving en ook op eerdere beloften die zijn gedaan en die onvoldoende zijn waargemaakt. De handtekening van Nederland staat onder internationale verdragen, maar er staat natuurlijk wel degelijk ook in Nederlandse wetgeving, in onze eigen wetten, een zorgplicht. Dan begrijp ik heel goed dat cliënten maar ook psychiaters aangeven dat ze de afgelopen jaren in ieder geval weinig van de overheid hebben gezien om ervoor te zorgen dat die wachttijden echt worden verminderd. Daar gaat het over. Dat sluit ook aan bij mijn vraag hoe we ervan op aan kunnen dat de woorden die deze staatssecretaris gebruikt, uiteindelijk wél worden nagekomen, want dat is de afgelopen jaren aantoonbaar niet gebeurd.

Staatssecretaris **Karremans**:

Het is natuurlijk lastig voor mij om voorgangers te recenseren. Ik denk dat de Kamer daar begrip voor heeft. Dat ga ik dus niet doen. Ik heb een aantal dingen aangegeven. Laat ik beginnen met zeggen dat ik niet denk dat de keuzes die ik wil maken en die ik in de brief aankondig, morgen de wachttijsten zullen oplossen. Dat is ontzettend frustrerend voor mensen die

naar dit debat kijken. Die maken zich daar al lang zorgen over. Sommigen staan zelf op een wachtlijst en krijgen al heel lang niet de hulp die ze nodig hebben. Ik kan me volstrekt voorstellen dat ze denken: wat levert dit mij nou op? Tegelijkertijd is het ook mijn taak om daar eerlijk over te zijn en om eerlijk te communiceren over wanneer ik verwacht dat er resultaten komen. Daarover heb ik gezegd: ik wil dat in 2028 de treeknormen worden gehaald en dat mensen binnen veertien weken in de ggz worden geholpen. Maar in de tussentijd wil ik natuurlijk alle stappen zetten die ik zo snel mogelijk kan nemen.

Mevrouw Westerveld vraagt natuurlijk hoe we daarvan op aan kunnen. Ik hoop deze maand al een besluit te nemen in het BO Cruciale ggz. Daar zal ik de Kamer over informeren; dat heb ik ook toegezegd. Verder hoop ik de komende tijd met gemeenten, partners, patiëntenverenigingen, aanbieders en professionals heel duidelijke afspraken te maken over hoe we dit probleem verder aanpakken. Maar het is volgens mij evident dat er keuzes nodig zijn. Die zijn soms hard. Dat zal ook niet altijd leuk zijn. Maar het is wel nodig, juist voor de mensen die nu te lang moeten wachten. Ik hoop dat zij daarmee de komende tijd bewijs vinden voor hetgeen we doen om dat probleem aan te pakken.

Dan de vraag van de heer Van Dijk over relatie- en gezinstherapeuten en de toegepaste hbo-psychologen: hoe staat het met het wetenschappelijk onderzoek naar de kosteneffectiviteit van gezinstherapie? Het verzoek om onderzoek te doen naar de behandel-effectiviteit is inmiddels doorgeleid naar het Zorginstituut. Zij zullen er vanuit hun wettelijke taak naar kijken. De resultaten zullen worden gedeeld als die bekend zijn. Zullen we afspreken dat we dat aan de Kamer communiceren zodra we weten wanneer dat is? Ja? Oké. Dan doen we dat op die manier.

Tot slot, voorzitter. Volgens mij is dit een van de laatste vragen. Mevrouw De Korte vroeg naar de HoNOS+-vragenlijst: kan de staatssecretaris garanderen dat deze vragenlijst niet meer opnieuw wordt gebruikt? Ik kan dat niet garanderen. Ik heb al eerder gezegd dat ik niet kan garanderen dat die niet meer wordt gebruikt. De data zijn vernietigd. Dat is toen gedaan, maar we moeten natuurlijk een vinger aan de pols houden. Ik kan niet garanderen dat we mogelijk gebruikmaken van een andere vragenlijst. Maar ik heb ook in een eerdere brief aangegeven dat deze vragenlijst niet meer opnieuw wordt gebruikt.

Tot slot. Mevrouw De Korte vroeg: hoe gaat de staatssecretaris er samen met JenV voor zorgen dat politiemeldingen van agressie jegens zorgmedewerkers serieus wordt genomen? Er zijn eenduidige landelijke afspraken gemaakt over de opsporing en vervolging van agressie tegen mensen met een publieke taak. Ook zorgverzekeraars hebben een publieke taak. Die vallen ook onder deze afspraken. De zogenaamde ELA zijn recent geëvalueerd. Vandaag is deze evaluatie naar de Kamer gestuurd. Uit de evaluatie blijkt onder andere dat de kwaliteit en snelheid van het aangifteproces verschilt

per locatie, maar ook per politieman of -vrouw die de aangifte opneemt. Vanwege een verschil in kennis en ervaring tussen politiemedewerkers worden aangiften ook niet altijd adequaat opgepakt.

Mijn collega, minister Van Weel, heeft in zijn reactie aangegeven dat zijn departement onder andere samen met de politie werkt aan de versterking en verbetering van het aangifteproces bij agressie en geweld tegen mensen met een publieke taak. Ik zal mijn collega verzoeken om daarbij specifiek aandacht te schenken aan aangiften uit de ggz en benadrukken dat die serieus genomen moeten worden. Agressie hoort namelijk absoluut niet bij de zorg. Dat heeft de minister eerder gezegd. Dat geldt wat mij betreft ook voor de ggz. Daarnaast zijn er altijd escalatiemogelijkheden als een aangifte van agressie tegen iemand met een publieke taak niet goed verloopt. Er kan dan contact worden opgenomen met de VPT-coördinator of de VPT-contactpersoon van de politie. Die kan vervolgens nagaan wat er aan de hand is, waar het eventueel mis is gelopen en hoe de zaak recht kan worden getrokken.

Tot zover daarover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Er zijn nog een paar interrupties. Ik wil daarna voor een paar ogenblikken schorsen voordat we weer gaan luisteren naar de staatssecretaris. Diederik ... Sorry, het is "de heer Diederik van Dijk". Ik raak af en toe in de war. We hebben meer mensen met de naam Van Dijk in dit huis! Dat is goed om te weten. Diederik van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik heb toch nog een informatieve vraag. In heel veel antwoorden van de staatssecretaris komt terug: er moeten keuzes worden gemaakt; de capaciteit is eindig. Dat is heel logisch inderdaad, maar ik wil nog even terug naar het begin van zijn fraaie inleiding. Het volgende bleef even haken. Je hebt een verlieservaring; je verliest een geliefde. Dat is ontzettend ingrijpend. Dat staat niet ter discussie natuurlijk. Je krijgt dan wel een blauwe envelop, maar niet een uitgestoken, ontfermende hand van de overheid. Is de eerste vraag dan niet: moet de overheid dat naar zich toe trekken, ook wetende dat aanbod weer vraag schept? Moet de overheid niet de laatste zijn die in zo'n rij aan de beurt komt? Kunt u daarop reflecteren? Welke keuzes zitten hieronder?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dit vind ik een hele terechte vraag. De heer Van Dijk raakt de essentie van het dilemma dat daaronder zit. Laat ik het zo zeggen: ik denk niet dat de overheid dat helemaal naar zich toe moet trekken, maar de overheid kan mensen er bijvoorbeeld wel op wijzen dat er hulp is, kan handvatten bieden voor hoe je kan praten met bijvoorbeeld jonge kinderen of je omgeving, en kan laten weten of er lotgenootgroepen zijn waar je niet van afweet en waarbij het mogelijk is om aan te sluiten. De overheid heeft een faciliterende rol om daarop te wijzen en om op die manier te helpen, zonder op de stoep te staan en te zeggen: we gaan u wel even helpen om over dit verlies heen te komen. Daar zit dus wel echt een nuanceverschil in. Dank ook voor het stellen van die vraag, want dat stelt mij in staat om dat te verduidelijken. Nogmaals, daarover wil ik verder met de Kamer spreken, ook richting het actieprogramma mentale gezondheid en ggz, die we toch een beetje uit deze brief hebben gehouden, omdat we die voor de zomer nog apart naar de Kamer sturen.

Mag ik nog even tussendoor, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja, gaat uw gang.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik had de heer Van Dijk net beloofd te laten weten wanneer dat onderzoek komt. Dat komt voor de zomer, toch? Ja. Laten we zeggen: voor de zomer.

De **voorzitter**:

Waar gaat deze toezegging over?

Staatssecretaris **Karremans**:

Over de kosteneffectiviteit van relatietherapie.

De **voorzitter**:

De kosteneffectiviteit van relatietherapie: voor de zomer. Check. Dan hebben we de administratie ook weer bijgewerkt. Eerst de heer Ceder en dan mevrouw De Korte.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Ik ga nog even terug naar de Wet integrale suïcidepreventie, omdat de staatssecretaris aangaf dat er vanaf 1 juli steunpakketten zijn waar gemeenten gebruik van kunnen maken. Ik vraag mij af of dat om die 4,5 miljoen euro gaat of om een veel lager bedrag, namelijk -- dat zeg ik even uit mijn hoofd -- om zeven ton. Daar zit wel een groot verschil tussen. Ik wil dus even verifiëren hoeveel geld er gereserveerd is, want er staat in principe wel 4,5 miljoen gereserveerd, ervan uitgaande dat de wet per 1 juli zou ingaan.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat moet ik even opzoeken. Dat wil ik even doen met uw toestemming, voorzitter. We komen er in de tweede termijn of schriftelijk even op terug.

De **voorzitter**:

Dat volgt. Mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij zijn toch wel heel erg teleurgesteld dat de staatssecretaris doorgaat met de HoNOS-vragenlijsten bij de NZa, want het is een doorbreking van het beroepsgeheim van artsen. Het gaat om privacygevoelige gegevens van patiënten. Daar hebben professionals gewoon moeite mee, dus waarom gaat u daarmee door?

De **voorzitter**:

Volgens mij is de vraag duidelijk.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb niet gezegd dat ik ermee doorga. Ik heb gezegd dat ik niet kan garanderen dat ik het niet meer gebruik. Dat is wel even iets anders. Gegevensdeling is wel belangrijk, en ook deze vragenlijsten zijn belangrijk om een vinger aan de pols te houden. Dat daarover.

De **voorzitter**:

Dan zijn we echt gekomen aan het ... O, de heer Ceder nog. Sorry, u heeft ook nog vier interrupties, mevrouw Van den Hil. De heer Ceder eerst.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Ja, ik zag dat één vraag nog niet beantwoord was, namelijk de vraag of de staatssecretaris kan werken aan een vorm waarin de basis-ggz mogelijk maakt dat een zorgverlener even kan bellen met de specialist, dus een consultatie die huisartsen ook doen. Dat zou namelijk heel veel doorverwijzen en het uitblijven van adequate zorg voorkomen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dit is een heel terecht punt. Hier spreek ik ook veel mensen over die werken in het voorliggende veld. Je hoeft dan niet een heel specialistisch ggz-traject in, maar er is dan ook een tussenmogelijkheid, waarbij er bijvoorbeeld vijf sessies worden vergoed, dus niet een hele rits, maar gewoon vijf. Daar is ook over gesproken toen ik in Harderwijk was. We weten namelijk dat het eerste aantal behandelingen het meest effectief is. Dat zijn precies dingen waar we aan werken, ook in het AZWA. Dat punt neem ik daar dus ook in mee, omdat dat ook een signaal is dat de heer Ceder ongetwijfeld hoort vanuit het veld en dat wij ook horen.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel. Dat is een fijn antwoord. Kan ik er dan ook op rekenen dat de staatssecretaris toezegt dat erop teruggekomen wordt hoe dat gedaan wordt? Mijn vraag is namelijk of dat in de basis-ggz -- zo noem ik dat -- ingericht wordt en of de staatssecretaris kan toezeggen in de eerstvolgende brief ook terug te komen op hoe dat dan uitgewerkt is. Ik denk namelijk dat het wel nauw luistert en ik denk dat de staatssecretaris ook aangeeft het met mij eens te zijn dat het op meerdere fronten wel een hele goede kans kan zijn.

De **voorzitter**:

De heer Ceder verwijst ook naar een eerstvolgende brief. Ik weet even niet wanneer die gepland staat.

Staatssecretaris **Karremans**:

Nou, ik denk dat het ten aanzien van dit verstandig is ... Kijk, wij werken dat nu uit in het AZWA. Dat AZWA zal vanzelfsprekend ook richting de Kamer komen. De heer Ceder kan dan beoordelen of het op die manier naar zijn tevredenheid is ingevuld. Als dat niet het geval is, dan stel ik voor dat hij daar ook een punt van maakt en dat we daar dan vervolgens ook over doorspreken.

De **voorzitter**:

Er zijn al meerdere punten over het AZWA, dus dan is dat het wat betreft de brief. Check. Dan komen we bij mevrouw Van den Hil. Ik zit er steeds mee dat staatssecretaris Maeijer ook nog moet, maar mevrouw Van den Hil wil nu interrumpen en daar heeft zij alle recht toe. Het woord is aan mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank, voorzitter. Zo, nou kan ik even los. Dank ook aan meneer Ceder. Die consultatiefuncties hebben we namelijk inderdaad ook bij de jeugdzorg gehad. Ik denk dat dat een mooi onderwerp is. Maar dat haakt ook een beetje aan bij de triage waar ik ook vragen over gesteld heb en de staatssecretaris ook op geantwoord heeft. Ik heb de gz-psycholoog eigenlijk genoemd als SEH-arts zoals we die op de spoedeisende hulp hebben. Over die gz-psycholoog hebben we een motie betreffende de kinder- en jeugdpsycholoog die eigenlijk nog niet goed uitgevoerd is en waarvan ik zeg: hé, doe dat nou want dan heb je er een hoop gz-psychologen bij.

Ik heb daar nog een vervolgvraag over. Deze interruptie mag als twee interrupties gerekend worden. Er zijn ook evc-trajecten om gz-psychologen op een andere manier op te leiden. Daar zijn sommige organisaties echt positief mee aan de slag gegaan. Is de staatssecretaris bereid daar ook naar te kijken?

In reactie op wat zojuist buiten de microfoon werd gezegd: ik heb een vraag gesteld over die kinder- en jeugdpsycholoog. Ik heb de SEH-arts als gz-psycholoog ook benoemd in een interruptie. Die laatste vraag was inderdaad wel stiekem.

De **voorzitter**:

Ja, dat hoort niet helemaal.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Schuldig.

De **voorzitter**:

Ik noem het verlengde spreektijd. Dat vind ik niet heel ... Er moet namelijk nu een soort antwoord worden ...

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar kom ik dan zo even op terug en anders moeten we even kijken of we daar schriftelijk op terug moeten komen. Ik probeer daar anders in de tweede termijn even op terug te komen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dan toch nog een vraag, omdat ik nog interrupties heb. Ik was blij dat mevrouw De Korte ook agressie in de zorg benoemde en ik ben ook blij dat de staatssecretaris daar uitgebreid op antwoordde. Maar ik ben daar al jaren geleden samen met de huidige minister Agema in opgetrokken en ik heb daar een puntenplan over gemaakt. Volgens mij ligt dat nog steeds op de plank. Daar zit alles in waarvan ik zeg: als je dat nou morgen uitvoert, dan is het echt niet allemaal in één keer over maar dan zet je er wel een beetje een klem op en zorgt het voor wat urgentie op aangifte, cursussen voor mensen die agressief gedrag vertonen en op al dat soort zaken. Is de staatssecretaris bereid om dat met zijn collega op te nemen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik ben het volstrekt met de VVD eens dat agressie tegen zorgmedewerkers echt ongekend hufterig is. Hoe sterker we daartegen kunnen optreden, hoe beter dat is. Als de VVD vraagt hun puntenplan onder de aandacht van de minister te brengen, dan ben ik vanzelfsprekend bereid om dat verzoek bij haar neer te leggen. Volgens mij is dat het verzoek, dus dan ga ik dat doen.

De **voorzitter**:

Dat is een ja.

De interrupties zijn niet bedoeld om ze per se op te maken. Het mag, maar het hoeft niet. We zijn echt aan het einde gekomen van de inbreng van staatssecretaris Karremans. Dank. Ik ga naar de andere staatssecretaris die hier aanwezig is. Dat is mevrouw Maeijer. Aan haar ook de opdracht om ons bondig mee te nemen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter. Die opdracht ontvang ik net inderdaad per post. Ik zal mijn inleidende bespiegelingen achterwege laten en direct overgaan naar de antwoorden. Ik heb twee mapjes en een losse vraag. Het eerste mapje is: samenwerking sociaal domein en ggz, inclusief de bemoeizorg, de Wams en

de Wlz voor de jongvolwassenen. En dan heb ik nog het actieplan dakloosheid, Wlz en wonen, de Skaeve Huse en daarnaast nog een losse vraag van mevrouw Dobbe over het adviesrapport van de regeringscommissaris.

Voorzitter. In aanvulling op wat mijn collega, staatssecretaris Karremans, net zei over de laagdrempelige steunpunten zou ik er nog wat aan willen toevoegen. Door een aantal Kamerleden werden hierover vragen gesteld, waaronder mevrouw Westerveld en de heer Van Dijk. Laagdrempelige steunpunten zijn voor veel mensen een heel belangrijke plek om te werken aan hun herstel. Zoals u weet is in het IZA afgesproken om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Mijn indruk is dat gemeenten zich hard inzetten om deze afspraak te realiseren. Het verkennend onderzoek naar de stand van het land laat zien dat er op dit moment 278 steunpunten zijn. Uw Kamer heeft dit onderzoek in december vorig jaar ontvangen. Daarnaast zijn er ook nog 50 potentiële steunpunten, of steunpunten in ontwikkeling, om het zo te zeggen.

We hebben onlangs een ondersteuningsprogramma gestart om de ontwikkeling van het landelijk dekkend netwerk verder kracht bij te zetten. De gemeenten kunnen hiervan gebruikmaken voor advies. Gemeenten kunnen laagdrempelige steunpunten onder andere financieren uit de middelen die ze uit het Gemeentefonds ontvangen voor de uitvoering van de Wmo. Er is structureel maximaal 150 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de uitvoering van het IZA. Er lopen nog verdere gesprekken hierover mee in het AZWA, waarbij het gaat om de passende randvoorwaarden. Dat nog in de richting van mevrouw Westerveld en de heer Van Dijk, die daar specifiek naar vroegen, ook in relatie tot de motie die daarover eerder is ingediend.

Mevrouw Paulusma vroeg naar de structurele inbedding van bemoeizorg voor mensen die niet zien dat ze hulp nodig hebben. Zoals mevrouw Paulusma weet, is bemoeizorg een wettelijke taak die de gemeenten hebben op grond van de Wmo, dus in feite is die inbedding er al. Met de mogelijk toekomstige inwerkingtreding van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein -- een hele mondvul, de Wams, inderdaad, maar voor de mensen die niet zo goed ingevoerd zijn als mevrouw Paulusma, is het wijs om het even uit te spreken -- wordt die taak ook weer expliciet opgenomen in de Wmo. Daarover worden nog ambtelijke gesprekken gevoerd met het ministerie van BZK.

Zoals u weet, is de Wmo een gedecentraliseerde wet met beleidsruimte voor gemeenten. Gemeenten mogen dus eigen keuzes maken wat betreft de wijze waarop ze de bemoeizorg organiseren en ook de intensiteit ervan. Ik heb er alle vertrouwen in en ik verwacht dat gemeenten daarin de juiste keuzes maken, omdat bemoeizorg ook kan helpen om overlast in een gemeente te voorkomen, zoals u weet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor het antwoord, maar die Wams, die wet met al die woorden, gaat een aantal dingen regelen die nu niet geregeld zijn. De Kamer is ook in afwachting van het ministerie, dus iedereen zit naar elkaar te kijken. Maar ik kijk vooral naar de staatssecretaris; wanneer komt zij in actie?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Jazeker, en ik kijk ook naar mezelf, maar ik ben niet de enige ondertekenaar van de wet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik bij deze staatssecretaris ook doen wat ik bij de vorige staatssecretaris deed. Is er een planning? Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel tijd dit nog nodig heeft? Ondertussen gaan er mensen tussen wal en schip belanden. Dat lijkt mij niet de bedoeling van deze staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Nee, zeker niet. Gelet op de snelheid zal ik daar in tweede termijn op terugkomen, om te kijken of we het iets concreter kunnen maken.

De **voorzitter**:

Ja, ook in termen van planning en dergelijke. Ik begrijp ook dat er een andere bewindspersoon bij betrokken is. Dat zegt u toch?

Staatssecretaris **Maeijer**:

De wet wordt door meerdere bewindspersonen ondertekend, waaronder BZK, maar ook SZW en JenV.

De **voorzitter**:

Dan horen we daar straks in de tweede termijn meer over. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

In aanvulling daarop werd ook nog de stelling neergelegd dat bemoeizorg vaak weinig prioriteit heeft. De vraag was wat ik daaraan ga doen. Ik zei net in de richting van mevrouw Paulusma dat bemoeizorg een wettelijke taak is die de gemeenten hebben op grond van de Wmo. De inwerkingtreding van de Wams maakt die taak nog explicieter. Maar wij weten ook dat de Wmo een gedecentraliseerde wet is, met beleidsruimte. Gemeenten mogen dus hun eigen keuzes maken in de wijze waarop ze dat organiseren. Ik heb er vertrouwen in dat gemeenten daarin de goede keuzes maken. Door Movisie is een onderzoek gedaan naar de goede voorbeelden die er zijn van de invulling van bemoeizorg, naar de mogelijkheden en de wijze waarop verschillende gemeenten dat oppakken. Dat is mooi bij elkaar gebracht. Wij zorgen voor verspreiding hiervan onder gemeentes, zodat men ook onderling van elkaar kan leren.

Voorzitter. Mevrouw Van den Hil merkte op dat voor sommige jongvolwassenen een Wlz-indicatie voor ggz stigmatiserend werkt. Zij vroeg of de staatssecretaris het met de VVD eens is dat voor deze groep na vijf jaar gekeken moet worden of een herindicatie nodig is. De toegang tot de Wlz is bedoeld voor mensen die vanwege een psychische aandoening blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in hun nabijheid en/of permanent toezicht. Ik heb de afgelopen periode regelmatig signalen gekregen dat het uitgaan van een blijvende zorgbehoefte in de Wlz mogelijk niet altijd goed aansluit bij het soms grillige verloop van psychische problematiek, vooral als het gaat om relatief jonge mensen. Onlangs heb ik besloten om daarom een evaluatieonderzoek te laten uitvoeren naar de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. De vraag in hoeverre de uitgangspunten van de Wlz passen bij de zorgbehoefte van mensen die een Wlz-indicatie hebben voor de ggz, is ook onderdeel van dit onderzoek. Ik verwacht dat dit onderzoek qua tijd ongeveer tot het eind van dit jaar in beslag zal nemen. Wanneer het gereed is, zal ik het uiteraard zo spoedig mogelijk aan uw Kamer doen toekomen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan de staatssecretaris voor dit antwoord. Een beetje verduidelijkend. Het is mooi dat er onderzoek naar gedaan wordt, maar dan ben je alweer aan het eind van het jaar. Ik heb voorgesteld dat je nu al gaat kijken wat er mogelijk zou zijn om bijvoorbeeld te herindiceren. Je hebt het immers over die jonge mensen en je wil herstelgericht werken. Kan de staatssecretaris dat tegelijkertijd oppakken? Dus ik vraag haar om ook een evaluatie te doen, want ze ziet al dat er dingen niet goed gaan. Kunnen we dan kijken of het ook mogelijk is tussentijds te evalueren?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik snap de urgentie die mevrouw Van den Hil erin wil brengen, maar dat is ook wel een vrij fundamentele vraag, die waarschijnlijk ook een wetswijziging vergt. Dat is denk ik niet zo op korte termijn geregeld. Maar nogmaals, de signalen die we hebben gekregen zijn volgens mij hetzelfde. Het wordt meegenomen in dat onderzoek. Ik hoop dat we naar aanleiding daarvan snel stappen kunnen zetten om te kijken wat passend is.

Voorzitter. Dan kreeg ik nog een vraag over de bezuinigingen op het sociaal domein en de relatie tot de gemeentes. Het kabinet zet zich uiteraard in voor een goede financiële positie van gemeenten. We hechten veel waarde aan een juiste balans tussen de ambities, de taken, de middelen en de uitvoeringskracht. Daarom is en blijft het kabinet in gesprek met gemeenten, om zorg te dragen voor de juiste balans. Dit doet het kabinet in het medeoverhedenoverleg, waaraan mijn collega volgens mij morgen, of in elk geval binnenkort, deelneemt. Voor het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisarts en de ggz zijn daarnaast in het IZA een aantal specifieke afspraken gemaakt. Gemeenten hebben ook middelen ontvangen om de doelstellingen van het IZA te realiseren. Ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord willen we afspraken maken om de sociale basis en de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein verder te versterken. Daarbij is natuurlijk ook aandacht voor de benodigde randvoorwaarden voor de uitvoering.

Voorzitter. Dat was het eerste mapje.

De **voorzitter**:

Komen we nu onder andere bij het actieplan dakloosheid? Zeg ik dat goed?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, zeker, en bij de Skaeve Huse.

Voorzitter. Ook hier zal ik de inleiding overslaan, maar ik zal er toch iets kort over zeggen. Ik ben blij dat we naar aanleiding van de motie van mevrouw Westerveld die vroeg om een noodplan, dat inderdaad een actieplan is geworden, met alle partijen in actie zijn gekomen en de urgentie voelen en delen om stappen te zetten. Het actieplan is opgesteld door ZN, VNG, Valente, de Nederlandse ggz en MIND.

Mevrouw Westerveld vroeg mij hoe het actieplan gaat zorgen voor meer passende woonplekken voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie. Zij vroeg hoe ik bijvoorbeeld ga samenwerken met VRO en of deze groep ook onderdeel is van de Regeling huisvesting aandachtsgroepen. Het waren eigenlijk drie verkapte vragen in één. Ik herken natuurlijk net als mevrouw Westerveld dat er een groot knelpunt is in het aanbod van passende woonplekken voor de doelgroep. Passende huisvesting met ondersteuning of

zorg is heel belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen met psychische problematiek kunnen stabiliseren en liefst ook kunnen herstellen. Voor het realiseren van het woon-zorgaanbod voor deze doelgroep is samenwerking tussen de gemeenten, de zorgkantoren en de zorgaanbieders van heel groot belang. Met het actieplan zetten we steviger in op samenwerking tussen deze partijen om tot een passende plek te komen voor de mensen die dat nodig hebben. Het realiseren van meer betaalbare en passende huisvesting is geen onderdeel van het actieplan. Hier wordt wel onder leiding van de minister van VRO aan gewerkt. VWS werkt intensief samen met VRO, maar ook met de andere ministeries en partijen in verschillende programma's die gericht zijn op passende huisvesting voor ondersteuning of zorg. De Regeling huisvesting aandachtsgroepen, waar u naar vroeg, stelt gemeenten in staat om versneld huisvesting te realiseren voor de aandachtsgroepen. De doelgroep waar het actieplan betrekking op heeft, is ook onderdeel van deze regeling.

Dan vroeg mevrouw Westerveld: hoe gaat de staatssecretaris de resultaten van het actieplan voor passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie monitoren? Dat is een terechte vraag, maar het antwoord is misschien wat ingewikkeld. Het is niet mogelijk om in het actieplan hard op de aantallen te monitoren omdat we slechts een indicatie hebben van het aantal dakloze mensen met een Wlz-indicatie. We monitoren de acties uit het actieplan daarom in eerste instantie kwalitatief. We halen dus de verhalen op uit de regio's die deelnemen aan de pilots, bijvoorbeeld door te vragen of de betrokkenen zien dat cliënten sneller op een passende plek terechtkomen. We vragen de regio's die deelnemen om bij de start de problematiek inzichtelijk te maken, zodat specifiek kan worden gevolgd of het aantal mensen dat dakloos is of in een maatschappelijke opvang verblijft ook afneemt. Tot slot brengen we de aantallen beter in beeld, onder andere via de Monitor Dakloosheid, waardoor we de trend voor de komende jaren kunnen monitoren. Dat is ook onderdeel van het actieplan. Er is natuurlijk een landelijke werkgroep ingericht met de betrokken partijen, waarin we ook de voortgang zullen bewaken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dank aan de staatssecretaris voor haar reactie. Ze geeft toe dat het zorgen voor genoeg woonplekken niet zozeer iets is wat ze met dit actieplan kan regelen, maar dat is natuurlijk wel precies de bottleneck. Het gaat hier om een groep mensen met dusdanige problematiek dat ze ongeschikt zijn om op te vangen in de noodopvang, omdat daar niet de juiste begeleiding en de juiste hulp is. Het is een kleine groep mensen. Veel gemeenten zijn toch terughoudend in het zorgen dat zij een passende plek krijgen. Ik denk dat we allemaal weten waardoor dat komt. Precies dat maakt natuurlijk wel dat hier stevigere regie op nodig is. Dan ben ik heel blij met een samenwerking -- dat is hartstikke mooi -- maar uiteindelijk moet er wel echt wat gebeuren en moeten er passende plekken komen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is

dus of zij ook overkoepelend met gemeenten aan tafel gaat zitten, en als dat nodig is met de vuist op tafel slaat, om te zorgen dat elke gemeente een deel van deze groep huisvest. Want daar valt of staat het actieplan wel mee.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik snap natuurlijk waar deze vraag vandaan komt; laat ik dat vooropstellen. Volgens mij delen wij de urgentie, dus ik snap de ingewikkeldheid. We hebben een actieplan en we gaan monitoren, maar we gaan niet bouwen, terwijl de mensen juist een plek nodig hebben. Ik bevind me in die zin in een lichtelijk ingewikkelde spagaat. Ik ben staatssecretaris van VWS en niet van VRO, dus dat schetst misschien een beetje het dilemma. Ik probeerde net wel te schetsen dat wij op dit punt intensief samenwerken met het ministerie van VRO en met de andere ministeries.

Ik heb hier nog een vraag liggen die in het verlengde hiervan ligt. Ik wilde uw Kamer vertellen dat de minister van VRO, zoals u weet, werkt aan betaalbare en passende huisvesting met begeleiding. Hierbij gaat het onder meer om dakloze mensen en mensen die uitstromen uit beschermd wonen of de ggz, dus mensen met een sociale of medische urgentie. Daarnaast komt er ook een wetsvoorstel Wet versterking regie volkshuisvesting, waarin wordt geregeld dat deze groepen in elke gemeente moeten worden opgenomen in de urgentieregeling. Gemeenten moeten hun woningbouwopgave en het Wmo-aanbod beter op elkaar laten aansluiten. Tot slot -- ik heb daar volgens mij in eerdere antwoorden al naar verwezen -- opent voor de zomer de nieuwe tranche van de Regeling huisvesting aandachtsgroepen, waarbij 30 miljoen beschikbaar is om die zogenaamde onrendabele top van betaalbare woningen voor aandachtsgroepen te financieren. Dat zit niet in het actieplan, maar ik wil ook niet de suggestie wekken dat er niks gebeurt als het gaat om het creëren van passende plekken.

Voorzitter. Als ik het goed heb, was het de heer Ceder die vroeg hoe het kan dat de plannen voor Skaeve Huse in Nijmegen geschrapt werden. Tot mijn spijt heb ik ook kennisgenomen van dit besluit van het college van B en W om de plannen voor Skaeve Huse in Nijmegen-Noord stop te zetten. Wij hebben daarover contact opgenomen met de gemeente. Daaruit blijkt dat de gestegen bouw- en ontwikkelkosten en de lastige aansluiting op de nutsvoorzieningen, zoals energie en water, hieraan ten grondslag liggen. Zoals u weet, is huisvesting een lokale aangelegenheid. Besluiten rondom concrete huisvestingsplannen zijn dus primair aan de gemeenten zelf. Vanuit het Rijk wordt wel getracht zorg te dragen voor voldoende financiering. Zo ondersteunt het Rijk vanuit het ministerie van VRO gemeenten wanneer die meer kosten dan opbrengsten hebben bij gebiedsontwikkelingen. Daarvoor is de realisatiestimulans gegeven; die is in voorbereiding. Ook opent, zoals ik net al zei, de nieuwe tranche voor de Regeling huisvesting aandachtsgroepen. Mijn oproep aan gemeenten zou dan ook zijn om hier gebruik van te maken.

Voorzitter. De heer Ceder vroeg ook nog naar de landelijke aanpak voor de Skaeve Huse. Mijn voorganger heeft invulling gegeven aan de motie-Eerdmans/Bikker door een overzicht te geven van alle lopende trajecten waar de Skaeve Huse-doelgroep bij zit. Daar is de Kamer in juni 2024 over geïnformeerd. U moet dan denken aan de middelen voor het Nationaal Actieplan Dakloosheid en het bijbehorende onderzoeksprogramma, de Wet versterking regie volkshuisvesting, de financiering van woningbouw vanuit VRO, en de levensloopaanpak. De communicatie over de maatschappelijke baten van Skaeve Huse en het delen van goede voorbeelden kan bijdragen aan het versterken van het draagvlak. Ik zorg ervoor dat deze goede voorbeelden op korte termijn ook vindbaar zijn op de website van het ministerie van VRO. Aan de ingediende motie over de Skaeve Huse van destijds waren geen extra middelen gekoppeld, en in die zin werd een landelijke aanpak wat ingewikkeld. Mijn voorganger heeft de motie om die reden op deze manier uitgevoerd. Veel gemeenten zijn al bezig met de ontwikkeling van Skaeve Huse. We constateren daarbij wel twee knelpunten. Dat zijn ten eerste de lange procedures door het gebrek aan draagvlak onder omwonenden. De heer Ceder vroeg daar volgens mij ook naar. Ik kom daar zo nog explicieter op terug. Ten tweede zijn het de stijgende bouw- en ontwikkelingskosten bij de realisatie. Zoals ik zonet al aangaf, ondersteunt het Rijk de gemeenten financieel wanneer zij meer kosten dan opbrengsten hebben bij gebiedsontwikkelingen. Hiervoor wordt door het ministerie van VRO de realisatiestimulans gegeven. Daarnaast opent voor de zomer de nieuwe tranche van de Regeling huisvesting aandachtsgroepen.

Voorzitter. Ik ga meteen over tot het draagvlak. De heer Ceder vroeg daar ook naar. Het draagvlak is vaak een vrij groot struikelblok. Kan het kabinet de gemeenten ondersteunen door bijvoorbeeld een participatieproject, vroeg hij, als ik de vraag goed begrepen heb. Ik herken dat vraagstuk; het was eigenlijk ook wat ik zonet aangaf. Het gebrek aan draagvlak is een van de concrete problemen waar gemeenten vaak tegen aanlopen. Een goede balans tussen de draagkracht en de draaglast in wijken is natuurlijk wel van cruciaal belang om dit mogelijk te maken, en gemeenten hebben daar zelf het beste zicht op. In de aanpak dakloosheid van VWS is het reduceren van het stigma een belangrijk speerpunt. Daarom hebben we bijvoorbeeld in samenwerking met Het Beelddepot een toolkit laten ontwikkelen die gemeentelijke communicatieafdelingen en beleidsmedewerkers moet helpen bij het uitvoeren van de participatietrajecten, juist ook om die stigmatisering tegen te gaan.

Voorzitter, dat waren de vragen.

De voorzitter:

Goed. Ik zie een interruptie, maar volgens mij komt er nog iets.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dat waren de vragen in dit mapje, had ik moeten zeggen. En er komt nog een antwoord op de vraag van mevrouw Dobbe.

De **voorzitter**:

Oké, gaat u door.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter, tot slot. Mevrouw Dobbe vroeg naar het adviesrapport van de Regeringscommissaris seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, mevrouw Hamer. De regeringscommissaris benadrukt dat er hulp moet zijn voor slachtoffers die hulp zoeken, ook als het gedrag niet van recente datum is maar jaren geleden plaatsvond. Mevrouw Dobbe vroeg mij of ik bereid ben om initiatieven te ondersteunen die zorgen voor overbruggingszorg. Ik zal proberen om dit antwoord niet te lang te maken, maar ik wil allereerst toch benadrukken dat iedereen die de moed vindt om een ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag te melden, natuurlijk recht heeft op erkenning, steun en passende hulpverlening. In het adviesrapport van de regeringscommissaris wordt gesteld dat de casuïstiek toch vaak maatwerk behoeft, mede omdat de impact meerdere leefdomeinen van het slachtoffer raakt, en ook de omgeving. Mevrouw Dobbe verwijst naar de verschillende initiatieven voor overbruggingszorg, zoals die worden geboden door het Centrum Seksueel Geweld. Het is staande praktijk dat een casemanager van het Centrum Seksueel Geweld contact houdt met een slachtoffer nadat een slachtoffer zich heeft gemeld, om te bepalen hoe het slachtoffer herstelt en of er extra zorg nodig is. Deze ondersteuning wordt door gemeenten ingekocht en is beschikbaar voor slachtoffers van seksueel geweld, of dit nu recent heeft plaatsgevonden of al langer geleden. De financiering daarvan loopt via het Gemeentefonds. Een aanvulling daarop, dus een stukje cofinanciering voor het Centrum Seksueel Geweld, komt ook vanuit het ministerie van VWS.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen van beantwoording van de zijde van het kabinet. Het is 20.45 uur en we gaan door naar de tweede termijn. U heeft daarin maximaal 1 minuut 20. Eerst de VVD-fractie.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voorzitter, dank. Dank aan u, aan de ondersteuning en aan de ondersteuning van de staatssecretarissen voor de hulp. Ik vind het wel bijzonder dat het AZWA voor mij een beetje de heilige graal geworden is. Dat wordt de komende tijd je van het. Ik bereid me daar dus al enthousiast op voor.

Ik ben blij met de toezeggingen die de staatssecretaris heeft gedaan over de pauzeknop en de consultatiefunctie. De andere staatssecretaris heeft een toezegging gedaan over de evaluatie van de toegang tot de Wlz. Ik wacht die af en als ik geen geduld heb, ga ik zelf kijken wat er in de wet mogelijk is.

Ook vraag ik graag een tweeminutendebat aan.

De **voorzitter**:

Het tweeminutendebat is bij dezen aangevraagd en genoteerd. De heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank, voorzitter. Ook dank aan de ondersteuning en de staatssecretaris voor de beantwoording van alle vragen. Het is wel duidelijk dat de problemen in de ggz groot zijn en dat de trend ook echt de verkeerde kant op gaat op dit moment. Er zijn meer professionals, er zijn steeds meer zorgvragers, er gaan meer middelen naartoe. Het is een onhoudbare situatie en daarom ben ik blij dat er actie wordt ondernomen. Het is tegelijkertijd ook weer wat teleurstellend dat er wordt gemikt op 2028 voor het oplossen van de wachtlijst... Nou ja, dat in ieder geval iedereen dan binnen de treeknormen valt.

Waar ik blij mee ben, is dat het afschaffen van de marktwerking in de acute ggz in ieder geval geen taboe is. Verder wens ik de beide staatssecretarissen veel succes met het oplossen van behoorlijke uitdagingen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Vijf jaar geleden zei een voorganger van deze staatssecretaris: het is niet uit te leggen dat de mensen met de zwaarste psychische en sociale problemen het langste moeten wachten op de zorg die zij nodig hebben. Dat was staatssecretaris Blokhuis en het ging eigenlijk over hetzelfde. Het zouden ook de woorden van deze staatssecretaris kunnen zijn. Daarom was ik in het debat en in mijn vragen af en toe wat ongeduldig, omdat niet alleen wij al heel lang moeten wachten op de echte maatregelen, maar vooral mensen die

op de wachtlijsten staan. Sommigen daarvan verliezen de hoop en soms overlijden ze dus ook terwijl ze op de wachtlijst staan. Zo ernstig is het. Daarom hoop ik dat deze staatssecretaris eind van de maand een aantal hele belangrijke keuzes gaat maken, zodat het niet alleen blijft bij overleggen, maar ook echt de stappen worden gezet waarvan in de brief wordt erkend, ook in zijn woorden, dat die nodig zijn.

Ik heb nog een paar vragen aan de staatssecretaris. Een van de vragen die ik stelde, was: kan hij de marktwerking niet uit de hele cruciale ggz halen, en niet alleen uit dat kleine deel van de high intensive care?

Ik had ook nog een vraag die deels door staatssecretaris Maeijer is beantwoord, maar die ik ook nog graag wil stellen aan staatssecretaris Karremans. Die gaat over het voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van de ggz. Hoe rijmt het inzetten op preventie nou met die bezuinigingen?

Ik wens de beide staatssecretarissen heel veel wijsheid in de harde besluiten die zij de komende tijd hopelijk gaan nemen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Ceder.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Het is goed om met elkaar van gedachten te wisselen. Ik constateer dat er heel veel vooruit wordt geschoven. Het AZWA wordt heel belangrijk, misschien wel te belangrijk. Allereerst hoop ik nog een antwoord te krijgen over de gegevensdeling. Ik denk dat dat een belangrijk obstakel is, maar het is tegelijkertijd laaghangend fruit waarmee we misschien wel gelijk stappen kunnen zetten. Er zijn toezeggingen gedaan ten aanzien van wat wordt opgenomen in het AZWA. Daar kijk ik naar uit.

Voorzitter. Het verhaal over de Skaeve Huse vind ik wel jammer. Er is een Kamermeerderheid, een brede meerderheid, geweest. We zien dat de plannen eigenlijk maar niet van de grond komen. Er wordt inderdaad gewezen naar de gemeenten. Gemeenten hebben terecht ook een eigen verantwoordelijkheid, maar het helpt wel als er een kabinet is waarvan gemeenten zien dat het dit ook heel graag wil. Ik zou dus willen vragen welke rol de staatssecretaris daarin op zich zou kunnen nemen.

Ik heb ook wat gedachten voor een tweetal moties, maar die zullen we tijdens het tweeminutendebat indienen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. We hebben hier in elk geval geconstateerd dat er meer geld dan ooit naar de ggz gaat, dat er meer aanbieders dan ooit in de ggz actief zijn en dat de wachtlijsten ook langer zijn dan ooit. Na het debat dat ik heb gevoerd met de staatssecretaris, vraag ik mij heel erg af of er erkenning is bij deze staatssecretaris of het kabinet dat de huidige situatie het gevolg is van politieke keuzes, of dat zij denken het een natuurverschijnsel is dat de ggz er nu zo aan toe is. Dat vraag ik natuurlijk omdat we, als we dingen echt beter willen doen, vooral lessen moeten leren om ook de oorzaken hiervan te kunnen aanpakken.

Budgetplafonds. De staatssecretaris zei: het is te kort door de bocht om dit te koppelen en de conclusie te trekken dat budgetplafonds de wachtlijsten en de wachttijden zouden vergroten. Maar dan is mijn vraag toch: hoe is dit kort door de bocht als zowel de Algemene Rekenkamer, Recht op GGZ, MIND als de OVV zeggen dat het zo is? Het is dus niet mijn mening ... Het is wel mijn mening, maar die is ook onderbouwd met allerlei rapporten. Ik zie de voorzitter heel erg hard knikken, maar ik heb nog één vraag, over mentale hulp na seksueel geweld, aan de andere staatssecretaris. Zij ging in op casemanagers. Ik vroeg mij af of zij ook iets kan zeggen over de inzet van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, lotgenotengroepen of counselors. Die worden namelijk op sommige plekken wel ingezet en op sommige plekken niet. Het zou heel mooi zijn als we kunnen zorgen dat er genoeg ondersteuning is, zodat die op heel veel meer plekken gebruikt kunnen worden.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Dobbe. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. Dat AZWA, het is al een aantal keer genoemd, begint bijna op een ballon te lijken waar je heel hard en heel vaak in blaast, waarna die zo meteen knapt. Ik hoop toch wel dat beide bewindspersonen de urgentie voelen om daarmee tempo te maken. Ik kijk ook uit naar de brieven die de staatssecretaris heeft toegezegd als het gaat om de wachtlijsten en het delen van data. Volgens mij heb ik nog een antwoord van deze staatssecretaris tegoed over de middelen die nog over zijn rondom digitalisering.

Ik kijk ook uit naar de reactie van de andere staatssecretaris op de Wams. Ik deel heel erg de zorg van de heer Ceder. Ik vind echt dat de staatssecretaris meer voor deze groep moet gaan staan. In een ander dossier noemen we dat een spreidingswet; zo zouden we dit ook kunnen noemen. Ik vind dat de staatssecretaris voor deze groep moet gaan staan, de gemeenten niet aan hun lot moet overlaten en meer moet doen dan hetgeen zij vanavond heeft toegezegd aan de Kamer.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er waren inderdaad nog enkele vragen blijven liggen; die zouden in de tweede termijn aan bod komen. De heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. In dit huis hebben we te maken met een aantal hele grote dossiers die vrijwel dagelijks hoog op de agenda staan vanwege de enorme maatschappelijke consequenties, zoals stikstof, asiel, noem maar op. Maar ik zie de mentale problematiek van zo veel mensen, en zeker van zo veel jongeren, als even ingrijpend. Dit verdient eigenlijk net zo veel urgentie. Wat is er toch precies aan de hand, vraag ik me ook af. Ik ben blij met de antwoorden die ik kreeg op mijn vragen over de psychiaters en de crisisdiensten. Ik zie dan ook uit naar de uitwerking daarvan. Het is goed dat de ondersteuningsprogramma's voor gemeenten op het terrein van suïcide al kunnen gaan lopen vanaf 1 juli 2025. Verder zie ik er erg naar uit om op een later moment een nadere discussie te voeren, ook met deze staatssecretaris, over wat we wel of niet aanmerken als psychische problematiek en in hoeverre daarin een taak ligt voor de overheid. Dat is een discussie die we zeker nader moeten voeren met elkaar.

Dank u.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw De Korte, tot slot.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan de staatssecretaris voor de discussies die we hebben gevoerd. De ggz is echt een groot en breed probleem; dat erkennen we allemaal. We zijn ontzettend blij dat agressie tegen zorgverleners, zeker in de ggz, serieus wordt genomen bij de politie. Ik hoop

dus dat we geen verhalen meer krijgen van verpleegkundigen over dat hun aangifte niet serieus wordt genomen. Vanaf nu moet dit gewoon serieus genomen worden. We horen hier veel over programma's, over AZWA en over een brief. Dan kunnen mensen misschien denken: wat gebeurt er nou precies? We hopen echt dat deze staatssecretaris ook tot actie overgaat, dat het actieplan écht een actieplan is en dat de goede voorbeelden, zoals de mentale gezondheidsnetwerken, vaart krijgen. Het blijft ook een beetje hangen in "we gaan het met z'n allen doen"; we missen een beetje de passie, namelijk dat de staatssecretaris het extra zetje geeft zodat het ook daadwerkelijk gaat gebeuren.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan wil ik gelijk doorgaan met de tweede termijn. Ik heb niet heel veel nieuwe vragen gehoord. Als u even twee minuten wil afstemmen, staatssecretaris, mag dat ook. Oké. Twee minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

De tweede termijn van de zijde van het kabinet. Eerst staatssecretaris Karremans.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank, voorzitter. Het zijn een paar papiertjes. Ik heb een beetje meegeschreven, dus ik hoop dat ik ze op die manier allemaal beantwoord.

Een vraag van mevrouw Van den Hil: hoe worden e-consulten gefinancierd? De ggz en forensische zorg kennen algemeen omschreven zorgprestaties. Dat betekent dat de manier waarop zorg wordt verleend niet is voorgeschreven. De zorg kan dus zowel fysiek als digitaal geleverd worden. Hiermee wordt het mogelijk om op vele manieren digitale zorg aan te bieden.

Dan over de actieve zorgbemiddeling. Ik zou er nog even op terugkomen wanneer de verkenning over de wettelijke grondslag daarvoor klaar is. Dat was een vraag van de heer Ceder. Daar moet ik schriftelijk op terugkomen. Dat zal ik zo snel mogelijk richting de Kamer sturen op het moment dat ik dat heb uitgezocht.

De **voorzitter**:

Het liefst zo snel mogelijk, zodat we dat eventueel bij een tweeminutendebat kunnen behandelen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Jazeker, daar gaan we gelijk werk van maken. Daar kunt u van uitgaan.

Mevrouw Paulusma vroeg hoeveel geld er nog over is van de 1,4 miljard die beschikbaar is gesteld van de coalitieakkoordmiddelen om de basis op orde te krijgen voor de gegevensuitwisseling in de zorg. Daarin is geen onderscheid gemaakt tussen zorgsectoren, dus dat geld kan voor alles worden ingezet. Daar is nog 600 miljoen van over.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nou ja, dat klopt niet helemaal. Er was 1,4 miljard. Daar heeft dit kabinet ongeveer een derde van afgehaald. Uw collega gaf in een ander debat aan dat ze ongeveer de helft had uitgegeven aan haar eigen domein. Zij was daar zelf heel specifiek over. Dan blijft er dus nog krap 600 miljoen over. Ik zou wel heel graag willen weten waar dat geld dan aan besteed wordt, want de ambities voor de ggz zijn groot en de noden zijn ook groot. Daar mag de staatssecretaris ook in een brief op terugkomen. Ik denk dat ik niet alleen nieuwsgierig ben naar het antwoord, maar dat het veld dat ook is.

Staatssecretaris **Karremans**:

Zoals ik zei, is er nog ongeveer 600 miljoen van over. Dat rekensommetje is dus hetzelfde. Er is daarin geen verdeling naar sector. Er moeten dus plannen worden gemaakt, en dan ken je dat geld toe. Zo werkt het. Er is niet op voorhand een verdeling per sector gemaakt.

De **voorzitter**:

Tot slot, heel kort.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan doet uw collega het beter, want zij geeft aan dat gewoon al een derde besteed heeft aan haar eigen sector. Ik probeer nu toch een beetje voor de ggz op te komen. Op welk deel van dat bedrag kan men dan nog rekenen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat mijn collega het beter doet, is geen nieuws voor mij, hoor. Dat is gebeurd op basis van de plannen die al goedgekeurd zijn. Daarvan kun je natuurlijk zeggen dat die gelden al zijn toegekend. Dat is inderdaad het geld voor die sector. Maar dit gaat om het geld dat nog over is, en dat is niet verdeeld per sector. Daar kan ook mijn collega niets over zeggen.

Mevrouw Westerveld vroeg waarom we niet de hele cruciale ggz uit de marktwerking halen. Sowieso is de definitie van cruciale ggz altijd lastig; wat is dat wel en wat is dat niet? Over de overige cruciale ggz heb ik eind vorig jaar besloten vanaf 2026, waar nodig, gelijkgericht in te kopen. Dat wil ik afwachten voordat wij andere stappen zetten ten aanzien van die mindere marktwerking. Ik hoop daarover eind deze maand een besluit te nemen.

Dan was er nog een vraag over de bezuinigingen en hoe die rijmen met wat we allemaal aan het doen zijn. Ik denk dat het goed te realiseren is dat de enige middelen die wegvallen de tijdelijke middelen zijn voor "Mentale gezondheid: van ons allemaal". Daar had mevrouw Paulusma het ook over. We kijken nu hoe we dat goed kunnen bestendigen. Dat ging om 10 miljoen euro. Als je bedenkt dat er miljarden omgaan in de ggz, is dat natuurlijk niet het allergrootste deel van de investeringen die we doen. Vorig jaar hebben we nog 30 miljoen bijgeplust, juist om die wachttijden te verzachten. Het is dus ook maar net een beetje hoe je het wil labelen en bekijken. Maar ik wilde het wel in dit perspectief zetten.

Dat was de laatste vraag. Ik hecht er waarde aan om hier nog iets aan toe te voegen. Vanuit mijn perspectief vond ik dit een betekenisvol, soms stevig, debat. Dat moet natuurlijk ook, want de problemen in de ggz zijn groot. Daar is urgentie bij nodig, en die moet hoog zijn. Het is veel gegaan over prikkels, over het systeem, over preventie, over doorstroom, over instroom en over mentale problematiek. Maar daarbij mogen we één ding niet uit het oog verliezen, en dat is iets wat ontzettend belangrijk is: simpelweg een beetje naar mekaar omkijken in Nederland. Als je ziet dat het misschien niet goed gaat met iemand en dat iemand worstelt, reik dan een helpende hand uit. De heer Van Dijk had het al even over eenzaamheid en dat je dan eens bij iemand binnenstapt en een gesprek begint. "Mienskip" heet dat, geloof ik, in het Noorden. Het is een mooi woord, dat je een beetje kan vertalen als nabuurschap. Het kost niks en het is iets wat we met z'n allen kunnen doen. Ik denk ook dat het hartstikke nodig is in deze tijd.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe nog?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja. De staatssecretaris wilde natuurlijk een paar mooie slotwoorden zeggen, maar ik mis nog het antwoord op een vraag die ik heb gesteld. Ik vroeg om de erkenning dat de problemen in de ggz waar we nu mee zitten, geen natuurverschijnsel zijn maar een gevolg van politieke keuzes.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb volgens mij in geen enkele zin die ik in dit debat heb uitgesproken, de indruk kunnen wekken dat ik denk dat dit een natuurverschijnsel is. Anders had ik ook niet die agenda op tafel kunnen leggen die ik op tafel heb gelegd. Daarmee kaart ik namelijk heel duidelijke problemen aan, die soms inderdaad ook het gevolg zijn van bepaalde keuzes die in de politiek of elders gemaakt zijn en die ik wil oplossen. Ik zie dit dus niet als een natuurverschijnsel. Ik zie dit als een probleem waar we nu mee te dealen hebben op veel niveaus, en waar veel aan moet gebeuren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter. In de richting van mevrouw Paulusma heb ik een antwoord over de planning voor de Wams. Ik streef ernaar om de Kamer voor de zomer te informeren over de Wams.

Dan vroeg de heer Ceder naar mijn rol in relatie tot de Skaeve Huse. In mijn eerste termijn heb ik aangegeven dat die rol zit in het faciliteren, bijvoorbeeld financieel met de regelingen die lopen via VRO, maar ook in de communicatie, dus in het delen van goede voorbeelden en het bijdragen aan het creëren van draagvlak door het wegnemen van stigmatisering. Maar ik hoor ook de wens vanuit de Kamer, dus ik neem uw oproep ter harte. Ik zal dit ook agenderen voor het volgende bestuurlijke overleg met de VNG. Ik sta uiteraard ook open voor suggesties van de heer Ceder voor wat ik daarin nog meer zou kunnen meenemen, die hij ongetwijfeld gaat doen in het te plannen tweeminutendebat.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma nog kort, voor de laatste keer.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de staatssecretaris voor de toezegging over wanneer de informatie komt, maar ik ben toch heel benieuwd waarom het zo lang duurt. Waar ligt dat nou aan?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dat antwoord gaf ik volgens mij in eerste termijn ook. Er loopt nog een gesprek met het ministerie van BZK.

De **voorzitter**:

Interdepartementale afstemming. Ja, zo heet dat.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dat heeft u heel mooi verwoord, voorzitter.

Tot slot vroeg mevrouw Dobbe op de valreep nog naar de inzet van ervaringsdeskundigen, counselors en lotgenoten. Hoe kunnen we die op meer plekken inzetten? De korte versie is dat Slachtofferhulp Nederland dat op bepaalde plekken al doet. Slachtofferhulp heeft een goede samenwerking met het expertisecentrum Seksueel Geweld en zorgt ook voor doorgeleiding naar het aanbod van lotgenotengroepen, zowel fysiek als online. Ik heb zelf echter het idee dat uw vraag iets dieper gaat, namelijk: hoe kunnen we nou een extra slag maken in de inzet daarvan? Daar zou ik graag apart op terugkomen in een brief.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen van dit debat. Voordat ik afhamer, lees ik nog even een paar toezeggingen voor. Ik begin met het feit dat de VVD een tweeminutendebat heeft aangevraagd. Dat geleiden we door, met als eerste spreker mevrouw Van den Hil.

Dan kom ik bij de toezeggingen.

- De staatssecretaris zal de Kamer ieder halfjaar informeren over de pogingen om te komen tot zorgvraagtypering. Die was voor Van den Hil.
- De staatssecretaris informeert de Kamer voor de zomer over het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van relatie- en gezinstherapie. Die was voor Van Dijk.

- De Kamer wordt er voor het tweeminutendebat over geïnformeerd wanneer de verkenning naar actieve zorgbemiddeling gereed is. Die is voor Ceder.

We weten alleen nog niet wanneer het tweeminutendebat is, maar meestal komen de brieven eerder dan het tweeminutendebat. Soms ook niet, maar we wachten het af.

- Voor de zomer komt de Kamerbrief over de Wams. Die was voor Paulusma.

Dan heb ik nog een aantal losse punten. Dat zijn diverse toezeggingen die zijn gedaan over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daar weten we de datum nog niet van. Of wel? Ik kan mij voorstellen dat daar zo veel in terugkomt dat dat wel weer aandacht zal krijgen in deze commissie.

- Er komt een brief over de inzet van ervaringsdeskundigen seksueel geweld.

Ik heb daar geen termijn bij.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Mijn voorstel zou zijn om dat mee te nemen in de brief over de Wams, voor de zomer.

De **voorzitter**:

Wams, Wams, we voegen het toe aan de toezegging over de Wams, voor Paulusma.

Ik dank alle volgers voor hun geduld en hun interesse in het debat. Ik dank ook alle deelnemers. Het is 21.06 uur en ik sluit de vergadering.

Sluiting 21.06 uur.