

Vergaderjaar 2020–2021

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 579**

## **VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG**

Vastgesteld 9 december 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 november 2020 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2020 inzake reactie op het manifest Lijm de zorg en toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg Ggz van 29 januari 2020 (Kamerstuk 25 424, nr. 521);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2020 inzake plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 525);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2020 inzake diverse moties en toezeggingen ggz, inventarisatie IGJ calamiteiten door personeelstekorten, inzet NZa op wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 528);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2020 inzake informatie over de opstart van de reguliere zorg in de ggz en een aantal andere belangrijke zaken betreffende de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 531);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2020 inzake diverse toezeggingen gedaan tijdens het AO Ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie van 8 juni 2020 (Kamerstuk 25 424, nr. 546);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 september 2020 inzake ketenmonitor Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 551);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 september 2020 inzake voortgangsrapportage Meerjarenprogramma Depressiepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 496);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2020 inzake uitwerking vervolgaanpak wachttijden ggz en overige onderwerpen met betrekking tot de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 555);**

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2020 inzake concept generieke module Indiceren en coördineren van zorg in de ggz (inclusief omschrijving regiebehandelaarschap) van ZIN (Kamerstuk 25 424, nr. 556);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 november 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over vervolgstappen wachttijden ggz en het rapport van de Algemene Rekenkamer «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 557);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2020 inzake vervolgstappen wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 545);
- de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 25 juni 2020 inzake rapport «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 534);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 november 2020 inzake diverse onderwerpen, moties en toezeggingen ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 559);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2018 inzake rapporten in het kader van het wetsvoorstel toegang Wet langdurige zorg (Wlz) voor cliënten met een psychische stoornis (rapporten Wlz-ggz-zorgprofielen eerste fase en tweede fase) (Kamerstuk 34 104, nr. 240);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2019 inzake toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis (Kamerstuk 34 104, nr. 245);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 november 2020 inzake beantwoording vragen commissie over de voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146, nr. 18) (Kamerstuk 35 146, nr. 19);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2020 inzake voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146, nr. 18);
- de brief van de Minister van Justitie en Veiligheid d.d. 7 november 2018 inzake beleidsreactie op het tussenrapport van de heer Hoekstra over de naleving en uitvoering van verbetermaatregelen naar aanleiding van het onderzoek naar de zaak Bart van U. (Kamerstuk 32 399, nr. 89);
- de brief van de Minister van Justitie en Veiligheid d.d. 24 mei 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Helder, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 21 februari 2019, over een verdubbeling van het aantal meldingen over verwarde personen (Kamerstuk 25 424, nr. 461);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2019 inzake persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 479);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2019 inzake rapportages melding en vervoer personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 486);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 december 2019 inzake stand van zaken

- persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen (Kamerstuk 25 424, nr. 494);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2020 inzake aanpak gericht op personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 548);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 november 2020 inzake voortgang aanpak personen met verward gedrag en een hoog (veiligheids)risico (Kamerstuk 25 424, nr. 558);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 september 2019 inzake plan terugdringen dakloosheid (Kamerstuk 29 325, nr. 102);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2020 inzake de aanpak van dak- en thuisloosheid – Een (t)huis, een toekomst (Kamerstuk 29 325, nr. 122);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2020 inzake voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Kamerstuk 29 325, nr. 121);**
  - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2020 inzake kwaliteitsnormering Beschermd Wonen (Kamerstuk 29 538, nr. 321);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juli 2020 inzake versnellen van transformatie maatschappelijke opvang (Kamerstuk 29 325, nr. 123);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 november 2020 inzake rapporten beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Kamerstuk 29 325, nr. 124);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2020 inzake stand van zaken suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 482);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 augustus 2020 inzake cijfers zelfdoding (2019), stand van zaken Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2018–2021 en aanpalende programma’s (Kamerstuk 32 793, nr. 491);**
  - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2020 inzake derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie (2021–2025) (Kamerstuk 32 793, nr. 502).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Van Otterloo**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Dik-Faber, Van Gerven, Jansen, Kerstens, Van Otterloo, Regterschot, Renkema, Sazias en Van der Staaij,

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

Aanvang 10.04 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Ik open de vergadering van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Omwille van de tijd lees ik niet alle onderdelen voor die geagendeerd zijn. Iedereen die meeluistert, ook thuis, zal merken dat het een breed scala aan onderwerpen betreft. Zowel qua goede als slechte dingen is er voor elk wat wils. Ik wil twee interrupties in tweeën voorstellen voor de eerste termijn. We hebben weliswaar enige tijd, maar de onderwerpen zijn zo veelzijdig dat we moeten proberen alles tot zijn recht te laten komen. Vervolgens moeten we de Staatssecretaris voldoende ruimte geven om te antwoorden. Als eerste geef ik het woord aan mevrouw Diertens van D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. We hebben het vandaag over een onderwerp dat veel Nederlanders treft. Ruim vier op de tien mensen hebben ooit in hun leven een of meer psychische aandoeningen gehad. Maar daarvoor uitkomen is vaak nog onbespreekbaar. Ook vandaag de dag hebben veel mensen last van stigma's in de werksfeer, op school of in de eigen omgeving.

Maar er staat veel meer op de agenda. Grote maatschappelijke vraagstukken in vier minuten behandelen betekent veel mensen tekortdoen. Alleen al in de ggz zijn er personeelstekorten en lange wachttijden en is er gedoe over de verplichte ggz. Corona zorgt nog eens voor extra druk op de ketel, want in deze coronatijd zijn er 74.000 minder verwijzingen naar de ggz. Maar liefst driekwart van de jongeren heeft last van psychische klachten. De impact van de crisis op de psychische gezondheid is enorm. We moeten naast de jongeren gaan staan. Kan de Staatssecretaris aangeven welke initiatieven er zijn genomen om jongeren te ondersteunen in hun mentale weerbaarheid tijdens deze pandemie? Vooralsnog worden er minder suïcides gemeld, maar het lijkt een stilte voor de storm mocht het economisch slechter gaan, zo leert de geschiedenis ons. Ik vraag de Staatssecretaris of het niet verstandig is om op de korte termijn het gereserveerde geld voor de landelijke agenda naar voren te halen, gezien de huidige coronacrisis. En kan de suïcidepreventie voor de lange termijn geen onderdeel worden van de gemeentelijke taak van mentale gezondheidsbevordering?

Voorzitter. De wachtlijstproblematiek in de ggz hangt als een zwaard van Damocles boven het hoofd van deze Staatssecretaris. Gelukkig zien we uiteindelijk kleine concrete stapjes. Het voorbeeld van de Transfertafel Rotterdam klinkt goed, maar in hoeveel regio's is dit precies zo'n succes? Hoe verhoudt zich dit met de doorzettingsmacht? Ik lees dat 90% van het totale ggz-volume gedekt is bij kiezenindeggz.nl, maar dekt dat ook 90% van de aanbieders?

Verder wordt er in veel brieven verwezen naar de NZa. Moet de NZa de zorgplicht niet strenger gaan handhaven bij zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor mevrouw Diertens zeggen dat zij de suicidepreventie graag belegd zou zien bij de gemeente. Maar denkt u niet dat dat veel beter past bij bijvoorbeeld 113? Want daar zit al de expertise. Is dat niet beter dan dat we weer iets nieuws optuigen bij de gemeente, waar die kennis nog helemaal niet aanwezig is?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Het is niet de bedoeling om iets nieuws op te tuigen. Ik weet dat 113 juist bezig is om regionale punten te organiseren, waarbij de hulpverlening, de signalering en de preventie dus beter zijn ingericht. Wel denk ik dat het goed vorm moet krijgen in samenwerkingsverband en dat het niet alleen bij 113 blijft, maar ook samen met GGD of andere partners invulling krijgt.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ben het natuurlijk met mevrouw Diertens eens dat het in samenwerking moet, ook met de gemeenten. Maar bent u het met ons eens dat de regie dan toch het beste zou kunnen liggen bij 113, omdat daar de deskundigheid zit?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik denk zeker dat 113 de deskundigheid heeft. Zij hebben op dit gebied hele grote stappen gemaakt. Het zou ook zonde zijn als die kennis en ervaring niet gedeeld wordt met andere partners. Het zou dus goed zijn als zij daarin ook andere partners zoeken die weer de expertise op het lokale niveau hebben.

**De voorzitter:**

Mevrouw Diertens vervolgt haar betoog; ze was op de helft qua tijd. Of u qua tekst op de helft zat, weet ik niet, maar qua tijd was u op de helft.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik kan heel snel ratelen.

Voorzitter. Er gaat ook veel energie verloren in het verkeerd doorverwijzen. Zo vertelde een psycholoog mij dat zij een jongeman van 26 jaar in behandeling kreeg, die al 23 diagnoses had. Betere triage en inzichten in de capaciteit kunnen nodeloos doorverwijzen en wachtlijsten voorkomen. Zo zouden huisartsen extra geholpen kunnen worden. We kennen al kinderartsen, cardiologen en andere experts die helpen in een gezondheidscentrum. Hoe zit dat met psychiaters? Hoe vaak komt dit voor? Wordt dit gestimuleerd door zorgverzekeraars? Welke rol kunnen gz-psychologen hierin spelen? Moeten er voor 2021 niet meer opgeleid worden?

Als ik naar de toekomst kijk, zie ik dat er mooie kansen liggen om de mentale gezondheid dicht bij huis goed in te richten. Er zijn in de praktijk goede ideeën die een enorme impact kunnen hebben, zoals hier in Den Haag bij Kompassie met steungroepen waarin ervaringen worden uitgewisseld. Helaas hangt het nog te veel af van de regio waar je woont. Zo zou ik de inzet van steungroepen graag op meer plekken in Nederland zien, zoals dat momenteel in Duitsland het geval is. Worden steungroepen gestimuleerd door het Rijk? Is de Staatssecretaris bekend met hoe de Duitsers dit aanpakken? Hoe staat het met de afspraken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de inzet van ervaringsdeskundigen? Gezien mijn eerdere motie wil ik hier graag een reactie op.

Voorzitter, tot slot. Ik rond af. In december krijgen we een brief over de Wlz-toegang voor jeugdigen met een psychische stoornis. De invoering staat pas in 2023 gepland. Kunnen we deze brief in ieder geval voor de begrotingsbehandeling ontvangen? Kan de Wlz-toegang voor de jeugdigen echt niet eerder? De groep is naar verwachting toch zeer klein. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Diertens. We wachten even tot deze bel zijn tijd weer heeft genomen en dan gaan we verder. Goed. Dan gaan we nu snel verder met de heer Renkema namens de fractie van GroenLinks.

**De heer Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. De mens is de mens een zorg, is een essay van Abram de Swaan. Die ging over de zorgplicht in de verzorgingsstaat. Vandaag gaat het om mensen met complexe zorgvragen, mensen die wachten op zorg, mensen die geen thuis hebben en om mensen die als zorgverlener het gevoel hebben constant tekort te schieten. Maar het gaat vandaag ook over heel fundamentele politieke keuzes. Wie is eigenlijk verantwoordelijk? Wie heeft hier een zorgplicht?

Deze Staatssecretaris toonde de afgelopen jaren echt de energie en welwillendheid om de hardnekkige problemen in zijn portefeuille op te lossen. Maar om de problemen in de ggz op te lossen is veel meer nodig dan welwillendheid. Het vraagt om politieke moed, moed om het stelsel echt fundamenteel anders in te richten. Want voor de wachttijden in de ggz zijn het verloren jaren geweest. De laatste Vektis-rapportage laat zien dat de wachttijd voor alle behandelcategorieën in de specialistische zorg nog net zo lang, zo niet nog langer is dan in 2018. Het is om moedeloos van te worden. Dat zien we ook terug in de coronaperiode. Sinds half maart zijn er veel minder verwijzingen van de huisarts naar de ggz. Het gaat om tienduizenden, maar het heeft geen effect op de wachttijden. We gaan in dit dossier van rapportage naar tussenevaluatie. En dan verschijnt er een kritisch rapport van de Algemene Rekenkamer. Maar de facto verandert er voor mensen helemaal niks. De Staatssecretaris zelf toont zijn teleurstelling in de brieven die hij naar ons stuurt. Ik zou hem willen vragen om vandaag uit te zoomen van dit dossier en te reflecteren op de organisatie van de ggz, op het stelsel. Heeft hij eigenlijk geen onmogelijke opdracht gehad?

Een mogelijke verbetering zit in de stappen die worden gezet richting een nieuwe bekostigingssystematiek in de ggz. Ik vind die stappen veelbelovend. Verder vraag ik me af – deze vragen zijn direct gerelateerd aan wat ik net zei – wat de Staatssecretaris ervan vindt dat de grootste ggz-instelling van het land, Parnassia, stopt met niet-kostendekkende zorg. Wat doet de Staatssecretaris eraan om de top-ggz-afdelingen te laten voortbestaan? Want de een na de ander wordt gesloten. Waarom hebben we de visie op het zorglandschap ggz nog steeds niet?

Ook maak ik me opnieuw zorgen over het tekort aan behandelaren in de ggz. Voor volgend jaar, 2021, zijn er 1.334 aanvragen ingediend, maar vanwege beperkte financiering worden er meer dan 500 afgewezen. Tegelijkertijd is er een flinke onderuitputting van het aantal opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen. Kan de financiering daarvan niet worden ingezet voor die gz-opleidingsplekken? Ik zou ook graag meer inzicht willen hebben in hoeveel extra behandelaars er überhaupt nodig zijn om iets te doen aan de wachttijden voor specialistische ggz.

Over suïcide: ik ben erg enthousiast over de landelijke agenda die er ligt. Toch kort twee punten. Wij zouden heel graag meer samenwerking willen zien tussen 113 Zelfmoordpreventie en de crisisdiensten van de ggz, juist in acute situaties. Is de Staatssecretaris bereid er onderzoek naar te laten doen wat de mogelijkheden zijn voor een betere samenwerking? Ten tweede is het van belang dat 113 het goede werk dat ze doen, kan blijven doen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg van het CDA heeft een interruptie.

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

Ik wil graag even terugkomen op het vorige punt van de heer Renkema ten aanzien van het aantal beschikbare plaatsen in de ggz. We zien dat Nederland al een vrij hoog percentage ggz heeft, ook wat de uitgaven betreft, ten opzichte van andere landen. Voor sommige beroepen zitten we zelfs met veel meer therapeuten per 100.000 inwoners dan andere landen. Daar zou ik graag nog even een reflectie op willen horen van de heer Renkema. Steeds meer aanbod geeft ook steeds meer vraag, terwijl we juist in de ggz weten dat er heel veel problemen worden veroorzaakt in het sociale domein. Moeten die daar dan niet worden opgepakt en opgelost?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik weet niet in hoeverre een internationale vergelijking – die getallen ken ik niet – relevant is. Wij hebben in Nederland de ggz georganiseerd zoals die op dit moment georganiseerd is. Daarbij kan er worden doorverwezen naar de basis-ggz, maar vervolgens ook naar de specialistische ggz. Als wij campagnes starten – zoals deze Staatssecretaris heeft gedaan – waarin er wordt gezegd «het is oké als je gaat praten over depressiviteit» of «als je als jongere tegen problemen aanloopt, maak het bespreekbaar», dan moet, op het moment dat die problematiek bespreekbaar wordt gemaakt en vraagt om een specialistische behandeling, er ook echt plek zijn om die behandeling te krijgen. Dan denk ik dat als je onvoldoende mensen opleidt ... Dat is één van de factoren; zeker niet de enige, zeg ik voor de helderheid. Er zit veel meer problematiek in de bekostiging en in het doorverwijzen en in de multiproblematiek van mensen, waardoor instellingen eigenlijk nee zeggen tegen patiënten. Maar je zult in ieder geval de basis op orde moeten hebben, zodat je voldoende ggz-psychologen hebt. Ik geloof dus niet dat het feit dat we veel ggz-psychologen hebben – u noemt het «aanbod» – ertoe leidt dat meer mensen problemen hebben. Het aanbod scheidt in die zin de vraag niet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg voor de tweede interruptie.

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

Het gaat mij met name hierom. Er zijn mensen depressief en het is heel goed dat er een campagne is gestart dat het oké is om dat naar voren te brengen. Maar dan is wel de vraag wat de oorzaak is van de depressiviteit. Die oorzaak kan ook in heel persoonlijke omstandigheden liggen, die dus in dat sociale domein zitten. Dan vind ik het buitengewoon spijtig als dat allemaal gemedicaliseerd wordt, in plaats van dat in het sociale domein misschien wel voor het hele gezin problemen worden opgepakt.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is verleidelijk om het nu te gaan hebben over de problemen in het sociaal domein, zeker als het gaat om de hulp en de zorg die gezinnen krijgen. Op één punt ben ik het onmiddellijk met u eens: we moeten niet gaan medicaliseren. Heel veel problematiek die mensen ervaren, heeft ook te maken met de manier waarop we onze samenleving hebben ingericht. Wij hebben een concurrentiesamenleving gerealiseerd. Mensen ervaren heel veel druk. Ook een economische crisis zoals we die nu meemaken, leidt tot zorgen en tot depressiviteit. Maar ik blijf erbij dat als je, met een goede diagnose aan de voorkant, een probleem constateert, dat mensen dan ook de benodigde zorg moeten kunnen krijgen in een specialistische ggz. Van de wachttijdenproblematiek springen mij de tranen nog steeds in de ogen. Dan denk ik: als een van de factoren is of we überhaupt genoeg ggz-psychologen hebben, dan moeten we daar altijd iets aan kunnen doen.

De **voorzitter**:



De heer Renkema vervolgt zijn betoog en hij heeft nog iets meer dan een minuut.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, over 113. Na 2021 zal de extra subsidie die 113 momenteel krijgt, stoppen. Mijn vraag is of die financiële inzet niet gewoon structureel kan worden. Ik overweeg een motie samen met de ChristenUnie op dit punt. Tot slot wil ik heel graag stilstaan bij het beschermd wonen, want ik maak me behoorlijk zorgen over de verdere decentralisatie. Het Sociaal en Cultureel Planbureau wond er afgelopen week geen doekjes om: de verwachtingen van eerdere decentralisaties zijn gewoon niet waargemaakt. Nu staan we op het punt om het beschermd wonen verder te decentraliseren. Begaat het kabinet hiermee geen fout, wil ik de Staatssecretaris vragen. Wat hoopt de Staatssecretaris met deze doordecentralisatie te bereiken? Als ik kijk naar alle rapporten die er liggen, ben ik niet optimistisch. Hoe voorkomt de Staatssecretaris dat ook deze decentralisatie de verwachtingen straks niet waarmaakt?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Renkema. Dan is nu het woord aan mevrouw Sazias namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Om maar meteen met de deur in huis te vallen met een zwaar onderwerp: de Landelijke agenda suïcidepreventie. Daar vielen me een paar dingen op. In die agenda is heel weinig aandacht voor nabestaanden van mensen die suïcide hebben gepleegd. Als een van je naasten zelfmoord heeft gepleegd, dan loop je zelf ook meer risico. Het is dus cruciaal dat er snel passende hulp geboden wordt. Ik ontvang signalen dat Slachtofferhulp het vaak laat afweten en dat nabestaanden zelf achter hulp aan moeten. In die situatie is dat niet gepast. Dat valt niet in de portefeuille van deze Staatssecretaris, dus vraag ik hem om hierover in gesprek te gaan met de Minister voor Rechtsbescherming. Een logische plek om die nazorg en hulp neer te leggen is wat ons betreft ook 113 Zelfmoordpreventie. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiertegen aan? Een ander opmerkelijk punt vind ik het gebrek aan kennis bij zorgprofessionals over suïcidepreventie. Aanbieders van opleidingen in de zorg worden gestimuleerd om meer over suïcidepreventie op te nemen in hun curriculum, maar de Minister van OCW geeft aan dat ze dat niet kan doen. Dat vind ik wel wat makkelijk. We kunnen toch eisen stellen aan zorgopleidingen en verwachten dat zorgprofessionals goed onderlegd zijn als het gaat om suïcidepreventie?

Het is al eerder gezegd: het is van cruciaal belang dat de instellingssubsidie van 113 Zelfmoordpreventie wordt voortgezet. De motie die hierover wordt ingediend door mevrouw Dik-Faber, steun ik daarom ook van harte. Voorzitter. Als mensen met dementie acuut moet worden opgenomen, omdat ze een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen, kunnen ze nergens terecht. Ggz-instellingen hoeven ze wettelijk niet meer op te nemen, maar er zijn niet genoeg alternatieven. Blijkbaar leeft de urgentie bij zorgkantoren niet genoeg, en is de samenwerking tussen verschillende organisaties nog onvoldoende. Hoe gaat de Staatssecretaris die samenwerking aanjagen en de urgentie bij zorgkantoren vergroten? Ziet hij een manier om verpleeghuizen op korte termijn te helpen om meer crisisplaatsen te realiseren?

Er wordt hard gewerkt om de wachtlijsten in de ggz te verminderen. Ondanks de inzet van de betrokken partijen is het in sommige regio's nog steeds bar en boos. Er vinden wederom veel gesprekken plaats in het veld, om de samenwerking tussen betrokken partijen te verbeteren om de wachtlijsten aan te pakken, maar dat zet nog veel te weinig zoden aan de



dijk. Het is natuurlijk nog veel beter als je wachtlijsten voorkomt. Er is al een programma voor depressiepreventie en een agenda voor suïcidepreventie, maar zou je niet een stap verder moeten gaan en een preventieprogramma moeten opzetten dat integraal, in samenwerking tussen meerdere ministers, de mentale gezondheid van mensen bevordert? Dus meer inzetten op preventie! De Staatssecretaris komt met een visie op het zorglandschap maar ik hoor graag hoe hij hiertegen aankijkt.

In de brief over de laatste stand van zaken omtrent depressiepreventie lees ik dat er aanbestedingstrajecten zijn gestart voor mantelzorgers en chronisch zieken, en dat de regiegroep dit najaar aan de slag gaat. Lopen ze op schema? En wanneer verwacht de Staatssecretaris dat de keten-aanpak voor deze groepen ontwikkeld is? En waarom is er met deze groepen zo lang gewacht? En wat wordt er nu al gedaan voor deze groepen?

Voorzitter. Tot nu zijn dit mijn vragen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens de fractie van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. We hebben al vaker gesproken over de wachtlijsten in de ggz, die al jaren een probleem zijn, met name voor mensen met meervoudig complexe zorg. Je zal maar op die lijst staan. Het CDA heeft gepleit voor meer regie, maar de Staatssecretaris heeft geduld gevraagd en stelt dat de cijfers van de Rekenkamer niet kloppen. Zware zorg is zijns inziens iets anders dan complexe meervoudige zorg. Dat kan zijn, maar in totaal zijn er gewoon te weinig plekken en kan er niet worden doorgepakt. In de brief van 1 juli worden nieuwe acties voorgesteld, maar wordt wederom gemeld dat die nog nader geconcretiseerd en uitgewerkt moeten worden. De stuurgroep vraagt een wettelijk kader om dat te realiseren. Dat heeft het CDA al in december 2018 bepleit.

Deze sector praat veel, maar komt maar langzaam in actie. Het CDA is dat echt zat, want de nood is hoog. Het toetsingskader van de inspectie en de NZa wordt nu aangescherpt met betrekking tot de samenwerking in de regio. De Zorgautoriteit scherpt de transparantieregeling aan per januari 2021 voor instellingen met meer dan tien zorgverleners; dat betekent dus dat men de wachttijden moet melden. Het CDA wil dat de aanscherping van deze regeling voor alle zorgaanbieders gaat gelden en dat er een fikse boete wordt opgelegd als blijkt dat dat niet is gebeurd. Graag een reactie. We bepleiten ook al langer een lerende cultuur. In juli is mijn motie aangenomen om bij het Zorginstituut ook voor de ggz een traject te starten over zorgevaluatie en gepast gebruik. Het is goed om te lezen dat de eerste acties zijn ingezet. Wat is het verdere tijdspad?

Voorzitter. Jaarlijks zijn er honderdduizenden meldingen over personen met verward gedrag, hetgeen een grote belasting is voor politie, ambulance en organisaties zoals het Leger des Heils. Het is goed dat de Staatssecretaris een dashboard start voor de beschikbaarheid van crisisplaatsen en dat er kennisdelingsafspraken tussen de ggz en de woningbouwcorporaties worden gemaakt. Maar het CDA wil ook dat er gestructureerd informatie wordt uitgewisseld tussen instellingen en politie. Er moet een betere balans komen tussen de belangen van de patiënt/cliënt en de belangen van de samenleving. Is de Staatssecretaris bereid om hierover met het veld in gesprek te gaan?

Voorzitter. De kern is dat er gewoon onvoldoende opvang en begeleiding is. De Staatssecretaris wil doordecentralisatie van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Hoe garandeert de Staatssecretaris dat er goed over de gemeentegrenzen heen wordt samengewerkt? Want gebrek aan samenwerking is nu overal de kern, de reden waarom problemen niet worden opgelost. Hoe wordt geregeld dat het hierop niet gaat mislopen?

Moeten we dan niet eerst eind 2020 kijken of de randvoorwaarden daarvoor geregeld zijn?

Voorzitter. Er moet meer onderscheid worden aangebracht binnen de groep personen met verward gedrag. Naast woonruimte zijn soms inkomen, dagbesteding en wat bemoeizorg al voldoende. Sommige mensen hebben een blijvende ggz-problematiek. Zij hebben longstayzorg en -begeleiding nodig, de achterdeur op het terrein van de instelling. Weer anderen zijn dementerend of hebben een hoog sociaal gedrag en horen thuis in een zogenoemde hufferwoning. Is de Staatssecretaris bereid om de groep van 100.000 personen op deze wijze in kaart te brengen? Graag een reactie.

Ten slotte. Uit gesprekken met suïcidepreventieteam 113 kwam naar voren dat er in coronatijd meer jongeren voor hulp bellen. Kan de Staatssecretaris ingaan op de volgende drie punten: aandacht voor depressie en suïcide in het onderwijs, verbetering van nazorg voor nabestaanden en goede borging voor de uitvoering?

En, voorzitter, het is goed om te lezen dat de Staatssecretaris actie heeft ondernomen met betrekking tot de modernisering van de krankzinnigenwet op de BES-eilanden.

Dank u wel.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik dacht: ik ga u niet in die vier minuten onderbreken. Op een van de punten die naar voren werden gebracht door mevrouw Van den Berg had ik nog wel een vraag. Die gaat over de wachtlijsten. In het regeerakkoord wordt de term «regionale doorzettingsmacht» gebruikt. Daar heeft mevrouw Van den Berg de afgelopen jaren meerdere malen aandacht voor gevraagd, net als overigens andere fracties. Ook heeft zij moties ingediend om dat toch vooral vorm te geven. In de brief die wij een maand geleden hebben gekregen, staat eigenlijk dat in het bestuurlijk overleg met de instellingen wordt gezegd: dat zien we eigenlijk niet zo zitten, want dat leidt alleen maar tot meer administratieve lasten en we hebben al zo veel samenwerkingsvormen. Met andere woorden: dit willen wij niet. Mijn vraag is wat mevrouw Van den Berg nou eigenlijk vindt van wat er over het bestuurlijk overleg staat als het gaat over de doorzettingsmacht, waarvan we met zijn allen hebben gezegd: in schrijnende gevallen zou iemand moeten kunnen zeggen hoe we het gaan doen. Wat vindt zij daarvan?

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

Ik vind dat gewoon zeer teleurstellend. Als ik een voorstel heb om een doel te bereiken maar mensen in het veld zeggen dat ze een beter voorstel hebben waarmee ze het doel ook kunnen bereiken, dan zeg ik «prima». Ik sta er altijd voor open om dat te doen. Maar ik zie alleen maar heel veel gepraat en geen oplossingen. Ik sta dus open voor alle opties, zeg ik altijd, maar het gaat erom dat het wordt opgelost. En dat zie ik niet gebeuren. Het enige wat dan een keer kan komen wat mij betreft, is dat wij met wetgeving zouden moeten komen. Dat zou ik buitengewoon jammer vinden. Wij zeggen altijd dat we de partij van de samenleving zijn. Ik vind het belangrijk dat het maatschappelijke middenveld juist zelf met oplossingen komt, dingen ter hand kan nemen en daar ook de mogelijkheden toe heeft.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is fijn dat mevrouw Van den Berg zegt open te staan voor alle opties. Wat ik in dit hele dossier zie, is dat gezegd wordt dat het concept van doorzettingsmacht eigenlijk niet in het stelsel past. Dat is een soort fremdkörper; we kunnen dat eigenlijk niet. Is een van de opties voor het CDA dan ook om het stelsel te veranderen? Want blijkbaar leidt het stelsel nu tot allerlei strategisch gedrag en tot een situatie waarin heel veel

mensen in ieder geval niet worden geholpen. Er zijn lange, lange wachtlijsten. Want ondanks alle acties die we hebben gezien, bijvoorbeeld van Charlotte Bouwman in de hal van VWS en hier op het Plein, is er gewoon niks gebeurd. Er is heel veel gepraat, maar er is geen enkel resultaat geboekt. Ja, we zien allerlei regiotafels. Ik ga niet citeren uit de brieven. Nogmaals, de tranen schieten in mijn ogen als ik zie wat daar wordt afgesproken. Is het CDA bereid om eigenlijk heel kritisch te gaan kijken naar hoe we de ggz hebben georganiseerd? Is het CDA bereid om te zeggen: we gaan het stelsel hervormen?

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

Ik denk dat er nu bij de ggz, maar ook bij de somatische zorg zonder meer perverse prikkels in het stelsel zitten. Die willen wij graag aanpakken. Ik vind het alleen echt te makkelijk dat heel veel mensen de afgelopen jaren komen met: dat is een probleem in het stelsel. 40 jaar geleden leerde ik in ieder geval altijd van mijn hospita: kan niet ligt op het kerkhof en wil niet ligt ernaast. Op het moment dat partijen samen zeggen waar ze precies een hindernis ervaren en of die zou kunnen worden opgelost, hadden wij dat gisteren al kunnen regelen. Ik vind het dus echt te goedkoop om iedere keer te zeggen dat het een stelselprobleem zou zijn.

De **voorzitter**:

De heer Kerstens, nadat de heer Renkema nog even heeft gereageerd.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, ik ga er even op door, want volgens mij willen wij hetzelfde en is het een kwestie van woordkeuze. Als het stelsel zoals het nu is, ertoe leidt dat we deze resultaten boeken en dat mensen zeggen dat ze wel willen, maar dat het allemaal niet lukt, dan is het volgens mij onvoldoende om te zeggen dat ze maar beter met elkaar moeten gaan samenwerken, omdat het dan wél lukt. Dan zit er fundamenteel iets fout in de manier waarop het is georganiseerd. Mevrouw Van den Berg zegt dat er perverse prikkels in zitten. Eigenlijk duwen we onrendabelen uit het systeem, want de berichten in mijn mailbox komen van mensen die van het kastje naar de muur worden gestuurd in een stelsel waarin de verzekeraars een zorgplicht hebben en de ggz-instellingen behandelplafonds hebben. In dat stelsel gaat het mis. Als ik zeg dat ik een ander stelsel zou willen, dan heeft het met die perverse prikkels te maken. Dat heeft dan ermee te maken dat we van concurrentie naar samenwerking gaan en van markt naar regie, ook in de regio. Er moet juist regie komen in de regio. Dat is dus een ander stelsel. Volgens mij zijn we het op dat punt eens.

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

Ik geloof ook dat onze eigen Minister De Jonge al vaker heeft gezegd: minder marktwerking en meer samenwerking. Als er bepaalde wijzigingen nodig zijn om die perverse prikkels eruit te halen, zijn we daartoe gaarne bereid. Wat wel even in ogenschouw genomen moet worden, is dat je ten eerste moet zorgen dat er in het systeem een prikkel blijft om tot innovatie, lerende cultuur en efficiëntie te komen. Want anders gaan we helemaal de hoofdprijs betalen. Je moet de betaalbaarheid dus goed in de gaten houden. En het andere is dat juist bij de ggz honderden miljoenen macrobudget op de plank bleef liggen. Daar hebben we hier de afgelopen jaren meerdere keren over gesproken. Als er nou ergens geen financieel probleem is geweest, is dat wel bij de ggz. Daar heeft men alleen wél de neiging om te zeggen: lichte zorg is interessanter en makkelijker te organiseren. De zware complexe zorg is daardoor een tekort. Maar de ggz had ook zelf met voorstellen kunnen komen, zo van: als we het zo en zo aanpakken, kun je dat veranderen in de wet en dan kunnen we dit wél goed oppakken. In de jaren dat ik hier zat, heb ik op dat vlak van de ggz

echter helemaal niets gezien. Dat noem ik: kan niet licht op het kerkhof en wil niet licht ernaast.

**De voorzitter:**

Goed. De heer Kerstens gaf daarnet aan ook behoefte te hebben aan een interruptie.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Het gaat over hetzelfde thema. Mevrouw Van den Berg trapt haar bijdrage af met de opmerking dat haar geduld met de stroperige aanpak van de wachtlijstproblematiek eigenlijk wel op is. Ze verwees daarbij onder andere naar de doorzettingsmacht. In 2017 is daar al iets over opgeschreven in het regeerakkoord. Overigens is de PvdA het helemaal eens met de lezing van mevrouw Van de Berg. Nu zijn we drie jaar verder. Vindt het CDA dan ook dat daar in ieder geval in deze kabinetsperiode nog wel resultaten in geboekt moeten gaan worden? Is het geduld met die stroperige aanpak dus echt op?

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, kort.

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

Ik zie in ieder geval het voorbeeld van Rotterdam. Parnassia werd genoemd. Dat is in ieder geval een goed voorbeeld. Maar bij de aantallen die dan naar voren komen, 30 stuks, springen mij wel weer een beetje de tranen in de ogen. Ik hoop dus dat de Staatssecretaris daar de komende maanden een versnelling in kan bereiken. Want je zal maar op die wachtlijst staan! Ik spreek weleens ouders van kinderen die daarop staan. Die kunnen helemaal geen kant meer op. Ze hebben vaak ook een enorme zorg, zo van: als er met mij wat gebeurt, wie zorgt er dan voor mijn kind of mijn dierbare?

**De heer Kerstens (PvdA):**

Nou had ik vroeger een hospita die altijd zei: hoop doet leven. Daar hoor ik mevrouw Van den Berg iets over zeggen. In haar bijdrage gaf ze ook aan, na te denken over een wettelijke borging van de doorzettingsmacht, als ik het goed heb begrepen. Mijn concrete vraag is: blijft het bij het uitspreken van uw ongeduld en uw ongenoegen en vervolgens bij het uitspreken van de hoop dat de Staatssecretaris er beweging in gaat krijgen of is het CDA bereid om even iets meer druk te zetten om ervoor te zorgen dat er deze kabinetsperiode echt nog wel wat wordt bereikt als het gaat om het aanpakken van de wachtlijstproblematiek?

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

Dat laatste zou ik heel graag willen. Maar als het er dan op aankomt dat wij echt met wetgeving zouden moeten komen, denk ik dat we reëel moeten zijn dat we daar niet in de komende maanden, voor half februari, nog wetgeving over hebben. Ik denk dat de heer Kerstens daar nog meer ervaring in heeft dan ik, maar ik wil daar in ieder geval graag met de heer Kerstens over doorpraten.

**De voorzitter:**

Dan krijgt de heer Kerstens nu de gelegenheid voor zijn eigen bijdrage.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Ik ben wel als een van de laatsten binnengekomen. Nou zie ik aan de overkant niet allerlei boze mensen zitten, maar toch. Zal ik maar gewoon beginnen met het gras voor iedereen's voeten weg te maaien? Dan blijft de rest binnen de vier minuten.

**De voorzitter:**

Ik zie voornamelijk lachende gezichten en geen boze gezichten, dus u krijgt de gelegenheid om nu te spreken. Ik ga eerst zo om en vervolgens zo om, als u dat tenminste goed vindt. Ja? Dat is zo. De heer Kerstens.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde vandaag eens beginnen met een compliment voor de Staatssecretaris. Ik ben blij dat hij dit voorjaar de portemonnee heeft getrokken voor het geven van een toekomst aan mensen zonder dak boven hun hoofd. Dat is hard nodig. We gaan daar allemaal veel plezier van hebben, de mensen in kwestie in de eerste plaats, natuurlijk. Want een dak boven je hoofd is dé stap naar je leven op orde. De vraag is wel hoe geborgd wordt dat het geld goed en vlot wordt besteed. Hoe gaat de Staatssecretaris daarvoor zorgen? Want voorlopig loopt het aantal dak- en thuislozen volgens mij alleen nog maar op. Voorzitter. Ik ga ervan uit dat zo'n compliment van de oppositie voor de Staatssecretaris naar meer smaakt. Nou, hij kan er nog meer verdienen, wat mij betreft, bijvoorbeeld rondom het verder decentraliseren van begeleid en beschermd wonen. Ik maak me daar veel zorgen over. Het gaat te snel. Gemeentes zijn er nog niet klaar voor. De lessen van de andere decentralisaties worden onvoldoende getrokken. De mensen voor wie dit allemaal bedoeld is, worden daar uiteindelijk de dupe van; mensen die sowieso al heel erg kwetsbaar zijn. Eigenlijk zou ik willen zeggen: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Ik besef dat dat ook weer een quote van mijn oude hospita is. Want laten we eerlijk zijn: de randvoorwaarden voor een doordecentralisatie die vertrouwen wekt, zijn nog steeds niet vervuld. En dat moet wel, zo stelde ik zelf al eerder in een overgenomen motie begin dit jaar. Ik vraag de Staatssecretaris dan ook nog een keer om geen onomkeerbare stappen te zetten, om samen met zijn collega van Binnenlandse Zaken en Wonen ervoor te zorgen dat gemeenten volgend jaar ook écht kwantitatieve prestatieafspraken gaan maken voor huisvesting en begeleiding én om erover na te denken om, net zoals dat in de jeugdzorg gebeurt, ook hier regionale samenwerking te verplichten, inclusief het verplicht maken van financiële afspraken tussen centrum- en regiogemeenten. Want ik ben echt bang dat er anders ongelukken gebeuren.

Voorzitter. Als de psychische nood hoog is, moet snel goede hulp worden geboden. Dat principe, een kwestie van beschaving eigenlijk, verhoudt zich slecht tot de lange wachtlijsten die we al een hele tijd kennen. Daar staan ongeveer 10.000 mensen op, waarvan zo'n 400 met heel complexe, acute problemen. De Algemene Rekenkamer schreef daar eerder dit jaar al een vernietigend rapport over. En dan lees ik in de voortgangsrapportages dat partijen afspraken hebben gemaakt om meer inzicht te krijgen. Als ik dat lees, breekt mijn klomp eigenlijk, want deze problematiek is natuurlijk niet nieuw. Hoe kan het dat dit inzicht er na al die tijd nog steeds niet is? Hoe kan het dat het allemaal zo lang moet duren? Kan en wil de Staatssecretaris hier versnelling in aanbrenge?

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik wou even terugkomen op de doordecentralisatie van beschermd wonen. We hebben de afgelopen weken het rapport gehad van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Dat is eigenlijk vernietigend over de decentralisaties. Kim Putters, een van de auteurs van het rapport, was zelfs boos op tv. Nou kennen we de heer Putters als iemand die eigenlijk zelden boos is. Hij zegt: daar moeten we ontzettend veel van leren. Nou gaat men bij die doordecentralisaties eigenlijk op hetzelfde pad verder. Ik heb begrepen dat ook de Partij van de Arbeid wel heeft ingezien dat die decentralisaties niet zaligmakend waren. Moeten we niet de conclusie trekken dat we niet door moeten gaan op dit pad en die doordecentralisatie moeten stoppen?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat is een logische vraag, vind ik, onder andere in relatie tot het SCP-rapport waar de heer Van Gerven naar verwijst, maar ook in relatie tot het feit dat eigenlijk iedereen in het veld zegt dat aan de randvoorwaarden nog niet is voldaan. De Kamer heeft gezegd dat die eerst gerealiseerd moeten zijn, wil je daadwerkelijk een stap gaan maken naar echte afspraken. Vandaar dat ik ook mijn oud-hospita citeerde om hier misschien het spreekwoord van toepassing te laten zijn: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Ik wil de Staatssecretaris dus eerst in de gelegenheid stellen om een poging te ondernemen om ons er toch van te overtuigen dat het goed gaat komen met die randvoorwaarden. Ik heb niet voor niks begin dit jaar een motie hierover ingediend. Maar ik blijf van mening dat je dit niet zou moeten doen, als die randvoorwaarden niet vervuld zijn. Want het gaat hier om hele kwetsbare mensen die sowieso het risico lopen, tussen wal en schip te vallen. Daar moeten wij hen niet in duwen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Als ik de Partij van de Arbeid goed beluister, dan zegt men «beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald». Ik concludeer daaruit dat de Partij van de Arbeid er weinig heil in ziet om op die weg door te gaan. Kijk naar wat er gebeurd is. Juist mensen met lichte problematiek worden wel geholpen, maar hoe ernstiger de problematiek, hoe langer de wachtlijsten en hoe meer men dreigt te verdrinken in het moeras. Wat zijn de harde randvoorwaarden waaraan voldaan zou moeten worden om überhaupt op dat pad verder te gaan?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat zijn niet per se randvoorwaarden die ik zelf verzonnen heb. Die zijn eigenlijk in het verleden al aan het papier toevertrouwd, onder anderen door de commissie-Dannenberg. Ik vind een heel belangrijke randvoorwaarde dat er voldoende huisvesting en begeleiding is voor deze mensen. Als dat er niet is, zouden we er niet aan moeten beginnen. De huidige stand van zaken is dat heel veel gemeentes, die overigens meer dan genoeg op hun bordje hebben aan problemen en te weinig op hun bordje aan centen om de problemen aan te pakken, in de afwachting zitten, enkele uitzonderingen daargelaten. Ze hebben nog geen prestatieafspraken gemaakt met woningcorporaties, met betrokkenheid van zorgaanbieders die huisvesting en begeleiding zouden moeten garanderen. Ik heb er dus een hard hoofd in dat het op tijd in orde komt en als het niet in orde komt, dan zou je er niet aan moeten willen beginnen.

De **voorzitter**:

De heer Kerstens vervolgt zijn betoog en hij heeft daar nog 1,5 minuut voor.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik had het over de wachtlijstproblematiek en vroeg de Staatssecretaris of hij in het stroperige verhaal tot nu toe verandering en versnelling kan en wil aanbrengen. Is hij bijvoorbeeld bereid om gewoon te regelen dat die doorzettingsmacht waar het al zo lang over gaat, ook hier in de Kamer, handen en voeten krijgt?

Hetzelfde vraag ik hem ten aanzien van de zogenaamde consultatiefunctie, waarbij domeinoverstijgend door professionals wordt gesproken over mensen en naar oplossingen wordt gezocht. Daarmee vraag ik eigenlijk niks bijzonders, want stond die doorzettingsmacht in het regeerakkoord, zoals mevrouw Van den Berg net zei, over die consultatiefunctie heeft de Staatssecretaris zelf al afspraken gemaakt in het een paar jaar geleden tot stand gekomen Hoofdlijnenakkoord GGZ. Eenzelfde quick win is wat mij



betreft te behalen door nu snel de 300 in de ggz werkzame orthopedagogen-generalist in te zetten als regiebehandelaars. Voorzitter, ik ga afronden. In de aangekondigde landelijke agenda 2021–2025 is een belangrijke rol voorzien voor 113 Zelfmoordpreventie. Daar ben ik het natuurlijk mee eens, maar het kan niet zo zijn dat tegelijkertijd de financiering voor 113 vanaf 2022 weer wordt afgebouwd. Dat gaat niet samen, daarom het verzoek de financiering op peil te houden. U heeft een aantal collega's al horen zeggen dat daarvoor een motie in de achterzak zit die meegetekend wordt door de Partij van de Arbeid.

Diezelfde borging met het oog op de toekomst vraag ik met betrekking tot het eerder door mijn collega Kuiken, die ik hier vandaag vervang, in beeld gebrachte project STORM, dat handvatten voor scholen bevat als het gaat om suicidepreventie. Het is ontzettend belangrijk dat dit niet bij een eenmalig project blijft.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Mijn interruptie gaat over de doorzettingsmacht. Wij hebben het hier vaak over landelijke doorzettingsmacht of regionale doorzettingsmacht. Ik vroeg me af waarmee volgens de PvdA het meest effect wordt bereikt, met landelijke of met regionale doorzettingsmacht?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Als u de vraag zou formuleren als «waar gaat je voorkeur naar uit», dan zou ik heel simpel zeggen: het maakt me niet uit waar het geregeld wordt, als het maar geregeld wordt op een snelle en effectieve manier. Als dat beter in de regio kan, waar je dichter op de mensen zit en de spelers elkaar goed kennen, dan moet je dat vooral daar doen. Als dat niet gaat lukken en er geen andere oplossing is, dan moet je het centraal doen. Maar voor mij is van belang dat het effectief en snel kan, want het wordt inderdaad inmiddels wel tijd, zoals mevrouw Van den Berg zei.

De **voorzitter**:

Goed. Dan is nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb de stopwatch aangezet.

Voorzitter. We zien de inzet en de betrokkenheid van de Staatssecretaris om de wachttijden aan te pakken, om een toekomstbestendig ggz-stelsel te realiseren en om de maatschappelijke opvang te moderniseren. Ook zien we zijn grote inzet op het terrein van suicidepreventie. Er is ook een Hoofdlijnenakkoord GGZ. Dat is ook een mooi resultaat. Tegelijkertijd zijn er nog steeds schrijnende knelpunten. We zijn nog ver van een stelsel dat echt werkt.

Nu zitten we ook in ongekende tijden. We merken allemaal dat het coronavirus impact heeft op ons welzijn. Mensen die al gevoelig zijn, kunnen nu net een duwtje de verkeerde kant op krijgen. Vandaag zat ik in de auto en hoorde op het nieuws dat eenzaamheid onder met name jongeren is toegenomen. Dat is natuurlijk geen fijn nieuwsbericht. Goed dat de Staatssecretaris breed inzet op preventie met het Steunpunt Coronazorgen, een oproep om oog te hebben voor elkaar en een geplande publiekscampagne over mentale gezondheid. Ik zei het al, er zal door corona meer psychische nood zijn. Van belang is dan dat er een goede toegang is tot lichte psychische ondersteuning via zelfregiecentra, zelfhulporganisaties en lotgenotencontactgroepen, zodat de toegang tot de zwaardere ggz er niet onder gaat lijden. Dit voorjaar heeft mijn collega met steun van de hele Kamer een motie ingediend over de ggz in coronatijd: de motie-Segers c.s. Vindt de Staatssecretaris de ggz voldoende toegerust om aan de extra vraag in coronatijd te kunnen

voldoen? Is de Staatssecretaris bereid om met de stuurgroep wachttijden in gesprek te gaan over herstelondersteuning in 2021?

Ik kom op het punt van de wachttijden in de ggz. Ook anderen hebben daar al over gesproken. De Staatssecretaris heeft met de stuurgroep wachttijden ggz bijgedragen aan het doen afnemen van de wachttijden. Goed dat die stuurgroep er is. Afgelopen week kreeg ik toch weer een mailtje – volgens mij hebben we dat allemaal gekregen – van een vader van een jonge vrouw van 20 jaar die anorexia heeft. Zij wacht nu al drie maanden op een intake. Nu zijn er een website kiezenindeggz.nl, zorgbemiddeling en een transfermechanisme: allemaal heel moeilijke woorden, maar wat heeft een jonge vrouw van 20 jaar daaraan? Hoe komt zij op de goede plek terecht zodat ze hulp kan krijgen binnen de afgesproken treeknormen?

Voorzitter. Ik heb ook gelezen dat het realiseren van de regionale doorzettingsmacht veel moeilijker blijkt te zijn dan verwacht. De Staatssecretaris heeft in december een bijeenkomst waar hij een doorbraak hoopt te realiseren. Natuurlijk hoop ik dat met hem. Welke oplossing ziet hij voor zich om het probleem op te lossen en de meest passende zorg voor deze cliënten te vinden?

De afgelopen week was er een petitie. We hebben het manifest Mentaal gezonde generatie ontvangen. Een heel mooi initiatief. Wat vindt de Staatssecretaris ervan om het onderwerp mentale gezondheid te verankeren in een speciaal preventieakkoord mentale gezondheid? Is hij bereid om hierover met veldpartijen in gesprek te gaan, zodat er gewerkt wordt aan een preventieakkoord mentale gezondheid?

De consultatiefunctie ggz. Ik krijg signalen van gemeenten dat na akkoord tussen de VNG en Zorgverzekeraars Nederland de financiering van de consultatiefunctie in de ggz vastloopt bij de NZa. Juist in het kader van preventie is die functie van belang. Wat is hier aan de hand? Kan de Staatssecretaris dit dringend adresseren bij de NZa? Wil hij hierover het gesprek aangaan?

Doordecentralisatie beschermd wonen. Het veld geeft aan dat nog niet aan de randvoorwaarden is voldaan, wil de transitie goed gaan en de zorg goed geborgd zijn bij gemeenten. Er is onduidelijkheid over uitwerking in het Gemeentefonds. De wettelijke borging van regionale samenwerking is nodig en lang niet overal zijn prestatieafspraken gemaakt. Wil de Staatssecretaris in de afspraken die hij met zijn collega van BZK gaat maken, zich hiervan rekenschap geven?

Tot slot, namens mijn collega Joël Voordewind, suïcidepreventie. Er is een landelijke agenda. Dat is heel goed nieuws. We zijn blij met het steeds grotere netwerk van partijen die zich willen committeren aan de agenda. De samenwerking wordt ook steeds minder vrijblijvend. 113 Zelfmoordpreventie wordt door regering en Kamer breed gewaardeerd om hun werkzaamheden binnen en buiten de landelijke agenda. Toch dreigen ze de helft van hun instellingssubsidie vanaf 2022 te verliezen. Daarom overwegen wij een motie in te dienen die de Staatssecretaris oproept om de subsidiëring voort te zetten.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Regterschot... Nee, aan meneer Renkema, die nog een halve interruptie over heeft. U heeft drie interrupties gebruikt tot nu toe.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

En we hebben er vier, toch?

**De voorzitter:**

Ja, dan heeft u ook nog een vierde.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Halve interrupties, daar doe ik niet aan. Ik heb een vraag aan mevrouw Dik-Faber. Zij zegt in het begin van haar bijdrage dat de Staatssecretaris op een aantal dossiers stappen heeft kunnen zetten en dat ze blij is dat dat is gebeurd. Dan gaat het over de wachtlijsten. Ze zegt dat er een stuurgroep is. Die is er al een tijd. Vervolgens zegt ze dat er een mailtje is van een vader. Dat soort mailtjes krijg ik bijna dagelijks. Ik verwijs even naar het initiatief van DeGoedeZaak van gister. Inmiddels zijn er meer dan 2.000 handtekeningen verzameld in 24 uur bij een brief aan ons als commissie waarin staat dat er iets moet gebeuren aan die wachtlijstenproblematiek. Eigenlijk is de conclusie, zoals ik in mijn bijdrage heb gezegd, dat het de Staatssecretaris niet is gelukt om een hierin een doorbraak te bewerkstelligen. Zou mevrouw Dik-Faber willen reflecteren op de vraag wat het betekent dat haar Staatssecretaris op dit ingewikkelde dossier geen meters heeft kunnen maken?

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

Ik zal de eerste zijn om te erkennen dat het dossier van de ggz gewoon heel erg ingewikkeld is. Ik herinner me dat de vorige Minister bij haar afscheid heeft gezegd dat dit een sector is waar we gewoon echt hard mee aan de slag moeten gaan, omdat de problemen die er zijn, ongelooflijk hardnekkig zijn. Ik moet even kijken wat de titel van de vorige Minister was. Nu hebben we VWS en Medische Zorg. Het was Minister Schippers; excuus. Ik ben heel erg blij dat er in dit kabinet een Staatssecretaris is die zich expliciet over dit dossier heeft ontfermd en daarmee ook over al die mensen die afhankelijk zijn van de ggz. Ik zie dat er zeker stappen gezet zijn. De stuurgroep is er. Aan regiotafels wordt gesproken over mensen die tussen wal en schip vallen. Zij worden naar passende zorg toegeleid. Intussen zijn daar tientallen mensen mee geholpen. Tegelijkertijd ben ik de eerste om te erkennen dat we er nog niet zijn. We zijn er nog niet. Er moet veel meer gebeuren. Volgens mij is daar ook geen misverstand over in deze commissie en hoor ik dat de Staatssecretaris ook zeggen. We hebben met elkaar een aantal punten in gang gezet. Er komt ook een nieuwe bekostigingssystematiek. Die gaat ons en uiteindelijk de mensen die van de zorg afhankelijk zijn, ook weer helpen. Voorzitter. Laat ik het zo zeggen: er zijn stappen gezet en dat vind ik goed. Tegelijkertijd heeft niemand mij vandaag horen zeggen dat het allemaal zo fantastisch gaat en daarover de loftrompet horen steken. Ik heb één voorbeeld genoemd, van die jonge vrouw van 20 jaar. Zo zijn er helaas veel te veel. We moeten er gewoon bovenop blijven zitten. Ik zie dat deze Staatssecretaris dat ook doet. In deze sector moeten we er gewoon bovenop blijven zitten en snoeiharde afspraken maken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan ga ik toch naar mevrouw Regterschot namens de VVD.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. De opdracht ten aanzien van de maatschappelijke opvang was helder: breng de groep daklozen en zwerfjongeren beter in beeld en zorg ervoor dat de verschillende vormen van zorg en ondersteuning beter op elkaar aansluiten.

In verschillende moties heb ik gevraagd om informatie, maar tot op heden kunnen we de doelgroep van 40.000 daklozen nog steeds niet duiden. Hoe is dit nou mogelijk? Als we niet weten over wie we het hebben, hoe zorgen we dan voor een passende oplossing voor al die individuen uit die enorme groep? Zo heb ik bijvoorbeeld al eerder, net als mijn collega El Yassini, gevraagd naar de passende aanpak van de groep lhbt'ers. Ik zou ook graag willen weten hoeveel economisch daklozen er zijn, in welke mate zij gebruikmaken van de opvangmogelijkheden en op welke manier we deze groep in beeld hebben. Hoe staat het met de concretisering van

de afspraken over de woningmarkt ten behoeve van daklozen? Heeft de Staatssecretaris een beeld bij de besteding van de extra toegekende 200 miljoen euro? Dit zijn allemaal vragen waarop ik de antwoorden niet heb kunnen vinden in de stukken, maar vandaag hoop te vernemen.

Voorzitter. Over de ggz kan ik heel kort zijn. De uitdagingen blijven legio. Dat hebben we hier al meer sprekers horen zeggen. In 2021 worden we nog op verschillende momenten geïnformeerd over uiteenlopende onderwerpen. Dat is dus te laat voor dit overleg, en te laat voor veel mensen.

De VVD heeft nog een tweetal vragen over de Landelijke agenda suicidepreventie. Het herkennen van signalen van suicide is van wezenlijk belang om personen vroegtijdig te kunnen helpen en te ondersteunen en suicide zo mogelijk te voorkomen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe de herkenning van signalen onderdeel wordt van verschillende opleidingen, bijvoorbeeld in de zorg? Vindt hierover afstemming plaats in het landelijk opleidingsoverleg? Zijn de collega's van OCW en SZW hier voldoende bij betrokken? Naar ons idee komt eenvoudige en begeleidende nazorg voor nabestaanden, zoals de inzet van slachtofferhulp, vooral in de eerste periode na overlijden onvoldoende aan de orde. De VVD vraagt de Staatssecretaris toe te zeggen dat hij zich hier de komende periode nadrukkelijker voor zal inzetten. Het leven van de nabestaanden is vanaf het moment van overlijden van hun naaste direct en voor altijd veranderd. Afsproken is dat pilots inzake de aanpak personen met verward gedrag, die opgezet zijn naar aanleiding van de uitkomsten van het schakelteam, tot en met 2020 worden ondersteund. In de media lezen we verschillende berichten waarin bijvoorbeeld door de politie wordt aangegeven dat er in dit dossier nog te weinig is veranderd. De inzet van de politie is nog steeds heel groot en de landelijke inbedding van een sluitende, persoonsgerichte aanpak is nog steeds niet gerealiseerd. Hoe worden geslaagde experimenten structureel ingebed? Hoe worden deze goede voorbeelden uitgerold over het hele land? Wat is de toegevoegde waarde van het nieuwe dashboard en het nationale coördinatiepunt?

Kunnen de focus, ondersteuning en aandacht niet beter uitgaan naar het uitrollen van regionaal sluitende, persoonsgerichte aanpakken, naar regionale partijen die goed samenwerken en die letterlijk op de personen afstappen, zoals bedoeld in de motie-Yeşilgöz/Regterschot van een maand geleden? Naar de mening van de VVD moet de GGD daarbij als centrale spil fungeren. Daar zijn we naar op zoek. Wat doet de Staatssecretaris er actief aan om die sluitende aanpak landelijk in te bedden en uit het experimentele circuit te halen? Welke stappen wil de Staatssecretaris in dit dossier nog op de korte termijn gaan zetten, nu het eind van 2020 in zicht is? Het probleem is helaas nog lang niet tot acceptabele proporties teruggebracht.

Ik sluit teleurgesteld af, voorzitter. Over de onderdelen ggz en maatschappelijke opvang heeft de Kamer te weinig informatie gekregen om zich een voldoende beeld te kunnen vormen. Daarnaast is er nu te weinig tijd om de vele vragen die er zijn, te stellen. Op alle onderdelen waarop de VVD zich ook de afgelopen periode hard heeft gemaakt, blijven we met vragen zitten. De wachttijden zijn nog steeds lang. De regeldruk is nog steeds hoog. Sluitende aanpakken zijn niet structureel ingebed. Psychodiagnostisch werkenden weten nog steeds niet waar ze aan toe zijn. We hebben nog steeds 40.000 daklozen en het is onduidelijk hoeveel woningen er concreet voor hen op korte termijn beschikbaar komen. Tot slot wordt de stip aan de horizon van de ggz aan een nieuw kabinet overgelaten. Ik probeer echt ook de positieve kanten te zien en te kijken naar de stappen die wél gezet zijn. Ik moet constateren dat er in de afgelopen periode in allerlei vormen van overleg veel is gepraat, dat er veel op papier is gezet, dat er vooral veel aan het systeem is gesleuteld en dat veel experimenten zijn uitgevoerd. Maar voor mij blijft toch de vraag over

hoeveel mensen in de afgelopen periode nou eigenlijk structureel geholpen zijn.  
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber wil u interrumpen.

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

Afgelopen week hebben we het manifest Mentaal Gezonde Generatie in ontvangst genomen. Daarin gaat het ook over preventie. Hoe kijkt de VVD-fractie aan tegen een speciaal preventieakkoord gericht op mentale gezondheid?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel voor deze vraag. Ik denk dat het een goede stap zou zijn om in het algemeen binnen de gezondheidszorg veel meer aandacht aan preventie te geven. Nu gaan we weer praten over een akkoord. Althans, dat hoor ik in uw vraag. We gaan weer iets met elkaar op papier zetten. Ik zou zo graag zien dat we die stappen gewoon met elkaar kunnen zetten. Ik sluit mij in dezen aan bij de woorden die mevrouw Van den Berg heeft gesproken. Een sector kan ook al zelf heel veel stappen zetten en heel goed in beweging komen, zonder dat een ministerie of een regering zich daarmee bemoeit. Het zou zo fijn zijn als hij dit aan ons weet aan te bieden.

De **voorzitter**:

De heer Jansen en de heer Van der Staaij willen u ook interrumpen, en mevrouw Diertens en mevrouw Van den Berg. Dat wordt een lijst. We houden het bij. Nee, nee, naar de heer Renkema hoef ik niet meer te kijken. Daar hoef ik niet op te letten. Eerst de heer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb een vraag aan de VVD, maar die had ik net zo goed aan de andere coalitiepartijen kunnen stellen, want ik hoor namelijk heel veel onvrede, onvrede over de voortgang binnen de ggz. De VVD zit in de regering. U heeft allemaal op- en aanmerkingen, maar waarom heeft u niet gewoon zelf het initiatief genomen? U kunt wel wijzen naar de sector, en deels ben ik het daar zelfs mee eens, maar u zat zelf aan het stuurwiel. U zat in de regering. U had het kunnen realiseren, maar de afgelopen tijd is het gewoon doodstil geweest bij de VVD. Kunt u aangeven waarom u niet zelf stappen heeft gezet en alleen maar wijst naar anderen?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

In de afgelopen jaren hebben we in dit soort overleggen en veelal ook daarbuiten heel veel schriftelijke vragen gesteld, en ook hier adresseren wij de onderwerpen. Mijn voorganger, Leendert de Lange, en ik als zijn opvolger in dit dossier hebben meermaals alle problemen aan de kaak gesteld. De wachlijsten waren echt een thema waar de VVD telkens aandacht voor heeft gevraagd, net als voor de regeldruk. Nou ja, het is het rijtje dat ik zonet noemde. Ik denk niet dat u kunt constateren dat wij niet hebben geprobeerd om een verandering te realiseren. Wat ik ook zie, is dat de problemen in deze sector hardnekkig en langjarig zijn en dat het nog niet is gelukt om die voldoende te doorbreken.

De heer **Jansen** (PVV):

Prima hoor, schriftelijke vragen, maar er is niks veranderd. Dat is de conclusie die ik trek. De VVD heeft het niet voor elkaar gekregen om een positieve verandering teweeg te brengen. Wat betreft de ggz is het dus een verloren kabinetsperiode. Dat is de enige conclusie die ik kan trekken. In het verlengde van de discussie tussen een aantal andere partijen die ik

net heb gehoord, moet je je zelfs afvragen of de decentralisatie op deze wijze wel door moet gaan. Of is het gewoon mislukt? Want zolang de randvoorwaarden niet op orde zijn, is het überhaupt een kansloze zaak. Waarom heeft u daar dan niet op ingegrepen? De randvoorwaarden zijn niet op orde. Daar had u ook iets kunnen doen. Waarom niet?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat wij in de afgelopen periode meermaals het kabinet en de partijen hebben gevraagd om een stap naar voren te zetten. Er ligt een visie van de Nederlandse ggz waaruit blijkt hoe zij tegen de ggz aankijken. Er ligt een visie van de zorgverzekeraars. We wachten op de visie van het ministerie. Ik heb het ook meermaals aangegeven: sla de handen ineen, ga met elkaar de problemen te lijf, pak het gezamenlijk op. We hebben daarin allemaal onze verantwoordelijkheid. We kennen de problemen. Die hoeven we echt niet opnieuw te duiden. Dat rijtje is bekend. Met de goede experimenten – die zijn er geweest; we zijn er allemaal bij uitgenodigd – kunnen we toch doorpakken? Daar kunnen we toch op inzetten? Laten we die breed uitrollen. Wie neemt de verantwoordelijkheid? Ik kan niet anders dan het aan de kaak stellen. Er zullen toch partijen zijn die dit belangrijk vinden, juist om mensen te helpen. Want uiteindelijk zijn deze mensen het kind van de rekening.

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

Eigenlijk valt mij op dat de analyse best breed gedeeld is. We zien een Staatssecretaris die ontzettend zijn best heeft gedaan. Hij heeft er hard aan getrokken, maar tegelijkertijd blijkt dat hij een besef van urgentie heeft, maar niet voldoende om daarmee grote doorbraken voor elkaar te krijgen. Mijn vraag aan de VVD-fractie is dan ook waar de VVD de oplossing ziet. Kunt u daar nader op ingaan?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik deel inderdaad de analyse die we hier, denk ik, met z'n allen voor een groot gedeelte onderschrijven. Het is een beetje wat ik al zei. Nu wachten we weer op een visie, wel of niet, en allemaal dat soort zaken. Ik denk dat er in de afgelopen periode genoeg gesleuteld is aan het stelsel. Dat geeft het veld ook aan. We hebben nu de Wet verplichte ggz, maar die was nog niet ingevoerd of we hadden al de nodige vragen liggen. Partijen zijn overstelpt met de veranderingen die we teweeg hebben gebracht. Ze hebben daar telkens hun organisatie op moeten aanpassen. Het wordt tijd dat we ons gaan richten op de zaken waarmee we de mensen echt helpen. Dat zijn de zaken die we hier al jaren bespreken, zoals de wachtlijsten en ook de werknemers in de zorg in staat stellen om hun beroep uit te oefenen en niet met verkeerde dingen bezig te zijn.

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

Maar dat is nog wel algemeen. We zeggen: de oplossing zit ergens in de regio, maar we willen geen regionale stroop erbij en geen regionale bureaucratie optuigen. Maar hoe dan wel?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Zou dat niet gewoon in heel goede afspraken kunnen zitten, met de zorgorganisaties, de zorgverzekeraars en de partijen die ervoor aan de lat staan? Dat is wat ik bepleit met de GGD in de aanpak voor personen met verward gedrag. Pak dat nou op regionale schaal op met de mensen in de verschillende sectoren die daar aan tafel zitten: de woningcorporaties, de politie, de gemeenten en de verslavingszorg. Al die partijen die vaak bij elkaar komen, kennen deze mensen of krijgen ze samen in beeld. Dan kunnen ze samen een aanpak organiseren. De GGD is een instelling die dat centraal zou kunnen aansturen en die daar in bepaalde mate ook centraal een verantwoordelijkheid voor kan nemen. De GGD is wellicht



bereid om dat op te pakken. Mijn vraag is of dat voldoende onderzocht is met de experimenten die we telkens doen. Ik zou het zo fijn vinden als die experimenten geslaagd zijn. Ze hoeven niet precies gekopieerd te worden, want het is overal mogelijk om het net wat anders te doen. Maar laten we het gaan doen met z'n allen!

Mevrouw **Diertens** (D66):

Naar aanleiding van de beantwoording van de vraag van mevrouw Dik-Faber wilde ik even doorgaan over uw idee over het Preventieakkoord. Gezien het antwoord dat u gaf – misschien heb ik dat niet goed begrepen – denk ik dat u zegt: ik hou er niet zo van om alles maar uit elkaar te trekken en overal iets nieuws voor op te tuigen, want we hebben een Preventieakkoord. Dat zou volgens u meer mentaal ingericht moeten worden, zodat het ook over mentale gezondheid gaat. Hoe zit het dan met het voorstel om een preventieakkoord voor mentale gezondheid te maken? Dat staat overigens ook in ons verkiezingsprogramma, maar ik ben benieuwd hoe de VVD hierover denkt.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat we allang met z'n allen weten – ik weet niet eens of het bewezen is – dat gezond eten en goed bewegen bijvoorbeeld ook helpen bij de mentale gezondheid van personen. Dat helpt je om gezonder oud te worden, ook qua mentaal, psychisch welzijn. In de zorgvisie die we opstellen, kan daar toch ook voldoende aandacht naar uitgaan? Daar kunnen zaken in opgenomen worden. Volgens mij is het niet de bedoeling dat we met dezelfde partijen, waar we al zo veel mee praten, nog een keer om tafel gaan om per se naar een akkoord te streven. Ik denk dat we gewoon goede afspraken moeten maken en die moeten inbedden in een goede visie die we gezamenlijk met de partijen zouden kunnen opstellen.

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

Mevrouw Regterschot begon ook over personen met verward gedrag. Er zijn 40.000 mensen dakloos. Mevrouw Regterschot gaf ook het voorbeeld van mensen die zichzelf economisch eigenlijk prima kunnen redden, maar net het dak boven hun hoofd missen. Hoeveel mensen betreft dat van die hele groep? Het is zeer terecht dat mevrouw Regterschot vraagt of dat eens in kaart gebracht kan worden. Ondersteunt mevrouw Regterschot het voorstel van het CDA dat dit ook gebeurt voor personen met verward gedrag? Ik gaf namelijk al aan dat daarin ook een enorme verscheidenheid aan categorieën en groepen zit. Het is op dit moment gewoon onhoudbaar voor politie, ambulance en Leger des Heils-organisaties om dat te managen.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ja, ik ondersteun dat zeer. Op het moment dat we weten over wie we het hebben, weten we ook wat we kunnen doen. Dat heb ik in mijn eerste termijn zelf ook bepleit. Zolang we dat niet weten, missen we gewoon een slag. Dan zouden we ook de beproefde praktijken die we al hebben, kunnen delen. Er gebeuren namelijk verspreid over Nederland al hele goede dingen, zij het een beetje afgeschermd, lijkt het af en toe. Ik ben er dus zeer voor dat we te weten komen over wie we het hebben en dat we die groepen ook kunnen categoriseren.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Net zoals het CDA is de VVD heel kritisch over de voortgang of eigenlijk het gebrek aan voortgang in bijvoorbeeld het aanpakken van de wachtlijstproblematiek. Mijn vraag is een variant op de vraag die ik aan mevrouw Van den Berg van het CDA stelde. Is de VVD dan ook bereid om die stevige woorden daarover kracht bij te zetten door bijvoorbeeld als Kamer af te dwingen dat er echt iets gaat gebeuren, dat er echt dingen in

beweging komen de komende maanden? Of houdt u het bij het uitspreken van uw ongenoegen?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik vind het op zich een... Ik snap de vraag heel goed. Natuurlijk zouden we dat willen afdwingen, maar zijn wij als Kamer degenen die weten wat daar het beste moet gebeuren? We hebben dit signaal al drie keer per jaar afgegeven. In dit soort AO's of notaoverleggen geven we het iedere keer weer af en volgens mij echt heel breed. Wat zouden we nog meer moeten doen om dat signaal nog meer kracht bij te zetten? We zien ook dat er echt zaken gebeuren en dat er wellicht sprake is van een kleine kentering, maar ik vraag mij af waarom daar niet een vloedgolf op volgt. Waarom gaan we er niet op inzetten dat te doen en door te pakken?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Zoals mevrouw Regterschot terecht al zegt: we hebben daar heel vaak om gevraagd, maar het effect is nog onvoldoende. Dat geeft ze zelf ook aan. Zij vraagt wat wij nog meer zouden kunnen doen. Er zijn hier veel partijen die gesproken hebben over de doorzettingsmacht. Ik heb het gehad over de ook in het hoofdlijnenakkoord al afgesproken consultatiefunctie die maar niet van de grond komt. We zouden best met een aantal partijen die nu stevige woorden hebben gebruikt in hun bijdrage over het gebrek aan voortgang, een aantal concrete zaken in een motie kunnen neerleggen, die we dan aan de Staatssecretaris meegeven. Dan kan hij wellicht met wat meer munitie aan de slag met de partijen in het veld.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik ben zeer bereid mee te kijken naar een motie die we hierover kunnen opstellen. Ik zou die ook willen laten aansluiten bij al die moties die er al liggen. Zoals ik al zei, hebben we die vraag al heel vaak gesteld. We zijn op zoek naar de grote oplossing voor die wachtlijstenproblematiek, om binnen de treeknormen te komen. Het gaat mij niet om de norm. Het gaat er uiteindelijk om dat die mensen sneller geholpen worden. Daar moeten we ons op richten.

De heer **Van Gerven** (SP):

De VVD is een groot voorstander van de concurrerende en calculerende zorgverzekeraars en verdedigt die ook altijd tot op het bot. Nu wou ik mevrouw Regterschot vragen wat zij vindt van het feit dat de GGZ Friesland op 1 november een patiëntenstop heeft ingesteld vanwege het budgetplafond van VGZ.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik ken die casus niet heel exact, dus kan ik me daar ook niet heel erg over uitspreken. Ik vind gewoon dat mensen geholpen moeten worden. Kan het niet bij de een, dan zou er samenwerking moeten zijn met een andere partij. Er wordt hier ook aangegeven dat er heel veel partijen in dit hele veld zijn die aan een oplossing zouden kunnen werken. Ik denk dat gewoon ergens die oplossing gevonden zou moeten worden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dit is dus geen antwoord op mijn vraag. Althans het is, wat zal ik zeggen, een kluitje-in-het-rietantwoord, zoals we dat ook weleens van het kabinet krijgen. Er is honderden miljoenen niet besteed aan ggz-zorg die wel geraamd was door zorgverzekeraars de afgelopen jaren. De wachtlijsten zijn enorm. Er zijn VGZ-patiënten in Friesland die gewoon langer op de wachtlijst staan, omdat de VGZ weigert extra middelen ter beschikking te stellen om die mensen te helpen. Dan kunnen we praten over doorzettingsmacht, maar de macht ligt bij de verzekeraars. Die kunnen gewoon de middelen verstrekken om die mensen te helpen. Is het dan niet in het

belang van de patiënten dat die budgetplafonds, want daar zit dus het probleem, worden afgeschaft en dat we de verzekeraars verplichten om geld te fourneren, zodat die ggz-patiënten ook echt geholpen kunnen worden?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Zoals ik bekend ben met de sector, is het zo dat zorgverzekeraars met zorgorganisaties afspraken maken over datgene wat er in regio's op hun bordje komt en wat ze met elkaar te doen hebben. Ik denk dat we daarin – en dat is wat ik iedere keer probeer te zeggen – met elkaar moeten samenwerken, enerzijds om de omvang te duiden en anderzijds om de wachtlijsten tegen te gaan. We moeten samenwerking betrachten met zorgverzekeraars, zorgorganisaties en met alles wat daarop aanhaakt en aanstuurt, al die diverse partijen die daarbij betrokken zijn.

De **voorzitter**:

Goed. Dan is nu het woord aan de heer Jansen namens de PVV. O nee, mevrouw Sazias heeft ook recht op een interruptie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel dat u mij dit recht toestaat, voorzitter. Ik wil toch even reageren op al deze interrupties. Mevrouw Regterschot zegt om te beginnen dat zij al jaren vragen stellen. Inderdaad zit de VVD al jaren aan het roer en is er niet veel gebeurd. Natuurlijk kunnen we weer gaan praten en de partijen bij elkaar brengen, maar is het nu niet zaak dat de systeemverantwoordelijken de regie pakken? Wat stelt mevrouw Regterschot voor om hier op korte termijn aan te doen? We kunnen dit toch niet langer zo laten liggen?

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

Voorzitter, mag ik even een procesvraag stellen? Ik weet niet wat er boven deze zaal gebeurt, maar er komt enorm veel lawaai vandaan.

De **voorzitter**:

Dat is ons contact met de buitenwereld, mevrouw Van den Berg. Het is een regenbui die neerklettert op het dak. Beter kunnen we het niet maken.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Om de vraagstelling te herhalen, als ik het goed kan reproduceren: wat kunnen we hier nou op korte termijn aan doen? Dat is precies wat de hele tijd voorligt, die korte termijn, die we ook al die tijd al benoemen. Op die korte termijn zijn in de afgelopen periode experimenten ingezet die geslaagd zijn. We hebben ze de vorige keer benoemd. Er zijn voorbeelden waarbij er binnen organisaties op een andere manier gewerkt wordt, waardoor mensen tijd overhouden, zodat ze zorg kunnen verlenen en niet meer met administratie bezig hoeven te zijn. Op allerlei manieren zijn er experimenten uitgevoerd. Waarom gaan we niet met elkaar het gesprek aan dat we die structureel gaan inbedden? Ik doel op de partijen die daarvoor aan de lat staan. Die moeten uiteindelijk die prestatie ook willen leveren voor de mensen die ze willen helpen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mevrouw Regterschot herhaalt haar verhaal. Het gaat erom dat er regie genomen moet worden en niet om dat gepraat van al die partijen. Het gaat erom dat er toch iemand is – dat zou de systeemverantwoordelijke moeten zijn – die al die draadjes nu eindelijk eens aan elkaar knoopt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Regterschot heeft geen behoefte aan een reactie. Dan is het woord aan de heer Jansen namens de PVV.

De heer **Jansen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Veel woorden, weinig daden. Dat is deze Staatssecretaris ten voeten uit. Tijdens het vorige overleg gaf mijn collega Agema dit al aan naar aanleiding van het schokkende onderzoek van GGNet, waaruit blijkt dat de helft van de patiënten een verkeerde diagnose had, dat vier op de tien weer zelfstandig zouden kunnen wonen en dat er soms drie keer zo veel medicatie werd gegeven als nodig was. Maar nog steeds: geen daden. Onbegrijpelijk. De PVV-fractie heeft het nu wel gehad met alsmaar praten. Schakel gewoon de inspectie in! Als toezichthouder op de kwaliteit van zorg moet zij toch iets kunnen doen aan al die misdiagnoses en overmedicatie? Denk aan de patiënten! Zij hebben uw aandacht nodig, niet tegenstribbelende aanbieders. Graag een reactie.

Dit onderzoek was niet het enige dat de misdiagnoses in de ggz aan het licht brengt. Het Autisme Register heeft ook aangetoond dat 37% van de mensen met autisme minimaal één verkeerde diagnose kreeg. Bij vrouwen was dat zelfs 47%. Wat heeft de Staatssecretaris gedaan om het aantal misdiagnoses terug te dringen? Deze zomer las ik het bericht: Rotterdamse wachtlijsten ggz in twee dagen weggewerkt door verzekeraar VGZ. De wachtlijsten met VGZ-verzekerden met angst-, depressie- of persoonlijkheidsproblematiek zijn in een paar dagen met 90% teruggebracht. Kan de Staatssecretaris dit duiden? Was het een centenkwestie of een capaciteitskwestie? En heeft hij al geïnventariseerd wat ervoor nodig is om dit landelijk uit te rollen? Graag een reactie.

Een andere kwestie die speelt, is die van de jaarlijks terugkerende patiëntenstops omdat het budget op is, zoals vanaf 1 november bij de GGZ Friesland. Hoe patiënten met de patiëntenstop gediend zijn, is mij een raadsel. Het valt ook moeilijk te begrijpen in het kader van de teruglopende vraag en het aantal verwijzingen door corona. Hoe dan ook: een patiëntenstop is onverteerbaar. Het recht op zorg uit het basispakket is voor iedereen gelijk en mag niet afhankelijk zijn van je verzekeraar of je woonplaats. Waarom laat de Staatssecretaris het zover komen?

Tevens vraag ik aandacht voor mensen met dementie die in een acute crisis raken. Zij vallen tussen wal en schip omdat ggz-instellingen geen dementerenden die crisis hulp nodig hebben meer opnemen. Er zijn dus crisisplaatsen nodig bij verpleeghuizen of ouderen- en gehandicapteninstellingen. Hoe gaat de Staatssecretaris hiervoor zorgen?

Uit de expertmeeting kwam naar voren dat er daadwerkelijk een groep jeugdigen met ernstige psychische stoornissen is die blijvend behoefte heeft aan verblijf en toezicht. Het betreft een zeer kleine groep jongeren. De Staatssecretaris blijft bij zijn onbegrijpelijke, oorspronkelijke keuze om deze groep jongeren onder de Jeugdwet te houden, terwijl de Jeugdwet nog helemaal niet op orde is. Dit blijkt ook wel uit het recente rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau; vijf jaar na de decentralisaties is de ondersteuning van kwetsbare burgers nog steeds niet op orde. Er zijn nog veel knelpunten in de jeugdzorg. Veel gemeenten hebben bovendien helemaal geen geld voor deze complexe zorg. Ook de Landelijke Huisartsen Vereniging luidt de noodklok. Heeft de Staatssecretaris zicht op hoeveel jongeren met ggz-problematiek na hun 18de verjaardag doorstromen naar de Wet langdurige zorg? Is hij bereid om hier onderzoek naar te doen?

Voorzitter. Mijn laatste punt is de maatschappelijke opvang. Het aantal dakloze jongeren is wel iets afgenomen, maar helaas komt dit niet in de buurt van hetgeen de Staatssecretaris voor ogen had, namelijk helemaal geen dakloze en thuisloze jongeren meer. Het totale aantal daklozen is ook niet afgenomen, maar ondertussen zelfs verdubbeld. Uit de beantwoording van de feitelijke vragen bij de begroting bleek niet of er al iets van de 10.000 extra toegezegde woonplekken gerealiseerd is. Volgende maand ontvangt de Kamer hierover een voortgangsrapportage, maar we spreken hier nu over. Kan de Staatssecretaris dus al iets zeggen over de behaalde resultaten? Wordt er nog steeds ingezet op het voorkomen van

huisuitzettingen? Dit was een maatregel ingegeven door de coronacrisis. Maar nu het eind van de coronacrisis voorlopig nog niet in zicht is, hoop ik dat deze maatregel wel blijft doorlopen, sowieso tot deze crisis over is en het economische herstel is ingezet, maar wat mij betreft ook tot ver daarna, zeker voor gezinnen met kinderen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. We spreken vandaag over het geestelijk welbevinden, het mentale welzijn van mensen. Juist in deze crisistijd is dat hard nodig. De coronamaatregelen hebben een gigantische impact, ook op mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. We hebben daar eerder aandacht voor gevraagd en een motie over ingediend, die aangenomen is. Die motie zegt: laat ook fysieke gesprekken en ontmoetingen mogelijk blijven en laat niet alleen beeldbellen de norm worden. Ik hoor dus graag van de Staatssecretaris of dat in de praktijk nu zo werkt, naar zijn inschatting.

Het tweede punt dat ik hier wil maken is de campagne om de mentale gezondheid te versterken, die op alle Nederlanders gericht is. Hoe wordt die campagne vormgegeven? Kan de Staatssecretaris daar al iets meer over zeggen?

Voorzitter. Ten aanzien van het belangrijke onderwerp suïcidepreventie zijn wij blij met de derde Landelijke agenda suïcidepreventie, dat dat doorgaat. Tegelijkertijd zijn er ook bij onze fractie zorgen over de structurele financiering van 113 Zelfmoordpreventie. Het zou ontzettend jammer zijn als er allerlei energie gaat zitten in onzekerheid over hoe het met de instelling verdergaat. Ik steun dus graag de motie van mevrouw Dik-Faber, waar door anderen ook al warme woorden aan zijn gewijd, om dat structureel goed te borgen en te regelen.

Ik sluit me ook aan bij het punt van mevrouw Sazias: zorg ervoor dat breder in het kabinet de punten uit die agenda worden opgepakt. Heel concreet: in een vorig overleg hebben we aangedrongen op het beter verankeren in de onderwijsprogramma's van wat we weten rond suïcidepreventie. Laat ook de Minister van Onderwijs daar haar steentje aan bijdragen. Laat zij niet te formeel zeggen «ja, dat valt allemaal niet precies onder mijn verantwoordelijkheid», maar ook aan de tafels waaraan zij zit, dit punt oppakken. Wil de Staatssecretaris haar even aan haar jasje trekken hierover?

**De voorzitter:**

Dat kan niet met 1,5 meter.

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

Ja, op 1,5 meter, zeker, aan de slippen van de mantel.

Dan de ggz. De hardnekkige wachtlijstproblemen zijn in heel veel interrupties al naar voren gekomen. Hoe staat het nu precies met die regionale doorzettingsmacht? Zit daar nog perspectief in? Ik begrijp dat de Staatssecretaris nu zegt: ik ga iedereen die hierin een verantwoordelijkheid draagt in één kamer brengen om er met elkaar over door te spreken. Ik zou daar nog aan toe willen voegen: kan de deur ook op slot als iedereen in die kamer zit, en gaat de deur pas weer open als er echt een heel concrete oplossing gevonden is?

Verder viel mij het volgende op. Bij de Rekenkamerrapportage wordt gezegd: er is geen wettelijke grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen ggz, zorgverzekeraars en gemeente; dat bemoeilijkt het zicht krijgen op de groep wachtenden en de aanpak. Voor de jeugdzorg is dat

wel geregeld. Zouden we dat ook niet gewoon moeten oppakken voor de geestelijke gezondheidszorg, is mijn vraag. Ik overweeg op dit punt ook een motie.

Voorzitter. Dan vind ik het ook buitengewoon teleurstellend dat je nog vaak die tussen-wal-en-schipverhalen hoort, dat ook aan het eind van een behandeling of een aantal gesprekken wordt gezegd «lieve cliënt, het blijkt dat je een complex trauma hebt; wij zijn hier goed in enkelvoudige trauma's, maar niet in deze traumasoort, dus veel succes bij het vinden van een volgende hulpverlener». Dat kan toch zo niet? Waarom zou er niet duidelijker kunnen worden gezegd: je draagt verantwoordelijkheid voor een cliënt die je in behandeling hebt; die wordt niet losgelaten voordat er dan een goede vervolghulpverlener gevonden is?

Voorzitter, ik zie aan uw blik dat het einde nadert of dat er een interruptie is. O, het valt mee: mevrouw Diertens.

**De voorzitter:**

Er is een interruptie van mevrouw Diertens en ik wijs u erop dat voor het op slot doen van de deur een machtiging van de burgemeester nodig is.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Misschien kan er dan wel een quarantainepakket bij geleverd worden, maar dat terzijde. Ik wil er graag even op terugkomen dat we stigmatisering moeten voorkomen en dat we meer voorlichting moeten geven over dat ook psychisch leed heel ernstig is en dat daar hulp voor moet zijn. Een van de routes is dat dit via de scholen kan, dus niet alleen via het voortgezet onderwijs, maar ook via basisscholen en professioneel onderwijs. Dat vind ik supergoed. Alleen, wij gaan natuurlijk als overheid niet over de curricula van deze opleidingen. In die zin vroeg ik me af hoe u dat ziet, ook op basisscholen. Hoe kan dat ook in de basisscholen geadresseerd worden? Bij welk vak zou dat moeten gebeuren? Is dat burgerschapskunde of maatschappijleer? Ik ben zelf niet zo op de hoogte van de huidige situatie, maar ik denk dat het breder dan alleen het hbo of het professioneel onderwijs ingezet zou moeten worden. Bent u dat met mij eens?

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

Zeker. Als het ging om het onderwijs vroeg ik net ook aandacht voor bijvoorbeeld de opleidingen voor huisartsen en psychologen. Overal waar ze in ieder geval beroepsmatig ermee te maken krijgen, mag je zeker verwachten dat dit nog beter in die onderwijsprogramma's wordt verankerd. Maar het tegengaan van stigmatisering kan ook heel eenvoudig zijn bij spreekbeurten. Ik heb van mijn eigen kinderen gehoord dat zij met een enthousiast verhaal kwamen over een meisje dat een spreekbeurt hield over de psychische problemen die er in haar gezin waren en hoe daarmee wordt omgegaan als je kind bent. Er was een heel ontspannen manier van dit gewoon in een spreekbeurt naar voren brengen vanuit persoonlijke ervaringen. Dat maakte indruk. Daar krijgen jongeren ook een goede start mee, denk ik, als dat op die manier bespreekbaar gemaakt wordt.

**De voorzitter:**

Was u klaar of wilt u de laatste kwart minuut nog vullen?

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

Ik pak alle tijd die u me geeft, voorzitter. Ik zou als laatste punt nog de informele hulp, die er soms ook is, aan mensen met complexe problemen willen benoemen. Zou daar ook niet nog meer sturing en begeleiding in gegeven kunnen worden? Ik zie soms mensen wat ronddobberen rond mensen met ernstige psychiatrische problemen, terwijl die informele hulp



heel waardevol is. Hoe kan die bijvoorbeeld wat meer vastgeknoopt worden aan het behandeltraject?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Van Gerven. O, meneer Van der Staaij, u heeft een interruptie van mevrouw Van den Berg.

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

Ik hoorde de heer Van der Staaij zeggen: er is een wettelijke grondslag voor bepaalde informatie-uitwisseling met betrekking tot de jeugdzorg; moet dat ook niet gebeuren op andere terreinen? We hebben als CDA net gevraagd of er gestructureerd informatie uitgewisseld kan worden tussen instellingen en, in dit geval, bijvoorbeeld de politie en het Leger des Heils. Er moet namelijk een betere balans komen tussen de belangen van patiënten/cliënten en de belangen van de samenleving, de veiligheid van de andere burgers. Kan meneer Van der Staaij dat doel van het CDA dan ook ondersteunen?

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

Ja, van harte. Nogmaals, ik haal het uit het schriftelijk overleg naar aanleiding van het rapport van de Rekenkamer. De VVD-fractie vroeg aan de Staatssecretaris om het belang van gegevensuitwisseling te onderschrijven en te zeggen waar de knelpunten zitten. Dan antwoordt de Staatssecretaris: de AVG vraagt een duidelijke wettelijke grondslag om te spreken met derden en die is er op dit moment niet. Vandaar dat ik het ook zelf aanklaart en het helemaal eens ben met het punt dat u maakt.

**De voorzitter:**

Goed. Dan geef ik als laatste het woord aan de heer Van Gerven namens de SP.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dank u wel, voorzitter. We zitten nu midden in de coronacrisis. Dat hakt erin, ook op geestelijk vlak, als je kijkt naar de mentale gezondheid van kinderen, jongeren, ouderen, dak- en thuislozen, verslaafden. Die zitten echt diep in de problemen en hebben vaak ook grote risico's op het gebied van inkomen en schuldenproblematiek. Ik hoor daar graag van de Staatssecretaris een reflectie op. Hoe denkt hij die problemen te kunnen attaqueren voor de korte en de lange termijn? Dat gaat over ggz en maatschappelijke opvang, maar ook over suicidepreventie. Mijn oog viel ook op een interessante pilot onder de naam Geestelijke gezondheidszorg en schulden, waarbij de Hogeschool van Amsterdam en lokale ggz-instellingen samenwerken. Die is erop gericht om te achterhalen wat de invloed is van het kwijtschelden van relatief kleine schulden op de psychische problematiek en de behandeling daarvan. Ongetwijfeld kent de Staatssecretaris die pilot. Zou dit ook interessant kunnen zijn voor andere groepen, bijvoorbeeld binnen de maatschappelijke opvang? Dan de maatschappelijke opvang en het actieplan. Eind 2021 moeten er 10.000 plekken extra zijn. Hoeveel extra plekken zijn er eigenlijk al gerealiseerd? Kan de Staatssecretaris dat toch alvast wat schetsen? Klopt het dat het plan vooral een oplossing is voor economisch daklozen die relatief kort dakloos zijn, omdat ze vanwege een scheiding, faillissement of ontslag hun huis zijn kwijtgeraakt maar verder geen verslaving of mentale problemen hebben? Want wat doe je dan bijvoorbeeld met de grote groep daklozen die illegaal zijn in Nederland of die geen binding hebben met de stad? Voor wie geldt het wel en voor wie niet, zou ik dus willen vragen.

Ik kom op de wachtlijsten in de ggz. Het aantal verwijzingen is nu teruggelopen, door de coronacrisis, maar dat gaat ongetwijfeld weer

oplopen. Hoe anticiperen we daarop? Ik heb in een interruptiedebat met de VVD al aangegeven dat ik het heel raar vind – het is mij een doorn in het oog – dat honderden miljoenen niet besteed zijn door de zorgverzekeraars om die wachtlijsten aan te pakken. Vrijgevestigde ggz-behandelaren dreigen om te vallen. GGZ Friesland heeft een patiëntenstop voor VGZ-verzekerden. Dat kan toch eigenlijk niet, zou ik de Minister willen vragen. Dan hebben we het over doorzettingsmacht, maar is het niet zo dat die zorgverzekeraars gewoon hun zorgplicht verzaken? Kan daar niet wat aan gedaan worden? Ik heb op dat punt ook een motie klaarliggen. Het patiëntbelang is hier namelijk overduidelijk niet mee gediend. Daar moet iets aan gebeuren.

Dan de huisuitzettingen in Nederland. Ik heb begrepen dat er nog steeds 1.200 huisuitzettingen in de eerste helft van dit jaar hebben plaatsgevonden. Moet dat gewoon niet tot het uiterste, of eigenlijk tot nul, beperkt worden, zeker ook gezien de coronacrisis en de problemen die er zijn? Ik kom op de doordecentralisatie beschermd wonen. Het gaat om heel veel geld: 1,9 miljard. Dat heeft dus een gigantische impact. Ik vraag me toch af of we dit wel moeten doen, ook als we kijken naar het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Hoe kan een kleine gemeente dit doen? Ik kijk even naar een buurgemeente van Oss: Bernheze, met drie dorpen, een prachtige plaats met 24.000 inwoners. Die moeten dan beschermd wonen gaan organiseren voor toch complexe zaken. Ik denk dat dit heel ingewikkeld wordt. Ik wil graag een reflectie van de Staatssecretaris daarop. Hoe ziet hij die toekomst, ook in relatie tot de door het Sociaal en Cultureel Planbureau geschetste problematiek? Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan heeft de Staatssecretaris aangegeven twintig minuten nodig te hebben voor het beantwoorden van alle vragen. Ik schors dus deze vergadering tot tien voor twaalf.

De vergadering wordt van 11.30 uur tot 11.55 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik heropen dit notaoverleg met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het woord is aan de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dank u wel, voorzitter. Om te beginnen dank ik de leden voor hun inbreng in dit debat met inderdaad heel veel agendapunten. We hebben het over heel veel kwetsbare mensen in Nederland en het moet allemaal in extra korte tijd. Maar ik zie een enorme betrokkenheid bij de Kamerleden en oprechte zorgen, die ik van harte deel. Bij het vorige debat over deze thema's, in juni, zaten we aan het einde van de eerste coronagolf. Nu zitten we midden in de tweede golf. We zien dat niet alleen patiënten en cliënten in de ggz, de maatschappelijke opvang en beschermd wonen daaronder lijden, maar ook heel veel hulpverleners. Voor hen is het ook alle hens aan dek om goede hulp te bieden. Ik wil heel graag mijn waardering en respect uitspreken voor al die hulpverleners die dag in, dag uit, hun best doen voor deze kwetsbare medemensen. Denk aan verpleegkundigen, behandelaren, psychiaters en psychologen in de ggz-instellingen of ambulante medewerkers in maatschappelijke opvang, wijkteams of beschermd wonen. Vele tienduizenden mensen zijn daarin dag in, dag uit, aan het werk. Ik spreek met veel van die mensen. Zij maken zich oprecht zorgen over de mensen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd. Dat verdient wat mij betreft groot respect. Het is ook cruciaal dat die medewerkers voldoende comfort hebben vanuit hun eigen instelling en dat ze bijvoorbeeld groen licht krijgen in de zin van «je mag face-to-facecontact hebben met de patiënt en de cliënt.» Daar

dring ik steeds op aan. Sterker nog, het staat in de officiële richtlijnen dat dit het uitgangspunt is. Ik kom er straks nog wel specifiek op terug. Dat comfort willen we ze bieden en we bieden ze ook volop steun in de sfeer van overbruggingsmaatregelen in financiële zin. Ik hoop dat u van mij aanneemt dat er vanuit het Ministerie van VWS – door mijzelf, maar ook ambtelijk – heel veel contact is met deze sector over hoe het reilt en zeilt. Ik wil alle vragen die gesteld zijn, beantwoorden langs drie lijnen. In het eerste blok beantwoord ik de vragen die gaan over ggz, over personen met verward gedrag en over de ggz als grondslag in de Wet langdurige zorg. Dat is echt een ggz-blok. Als tweede wil ik ingaan op de vragen zijn gesteld over suïcidepreventie en als derde wil ik ingaan op het thema maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Dus om te beginnen ggz, personen met verward gedrag en ggz in de Wlz. Ik heb er behoefte aan om eerst te benoemen wat er gebeurt. Niet om te zeggen «kijk eens even hoe we bezig zijn», maar om te laten zien dat er goede dingen gebeuren. Die wil ik dus graag benoemen. Ik hoor woordvoerders zeggen «er gebeurt echt helemaal niks.» Ik herken me werkelijk niet in die woorden en die wil ik heel ver bij me wegslingeren, want dat is echt niet waar. Er gebeurt heel veel. Verschillende woordvoerders hebben Minister de Jonge geciteerd, die zegt: minder marktwerking, meer samenwerking. Dat is ook mijn adagium in deze periode. Meer samenwerking; daar heb ik van alle kanten aan gewerkt. Dat leidt in een aantal gevallen tot minder marktwerking. Ik wil u drie voorbeelden noemen waaruit dat gewoon al blijkt. We hebben het in de ggz in de acute hulpverlening zo geregeld dat er beschikbaarheidsfinanciering is. Dat betekent dat we niet kijken naar wat de vraag is. Nee, er is altijd beschikbaarheid van professionals. ongeacht of er wel of geen patiënten zijn. Dat is allesbehalve marktwerking. Dat is één.

Ten tweede de hoogcomplexe hulpvragen. Daar hebben we dit voorjaar met elkaar stevig de degens over gekruist. De aanpak van de hulpverlening met een hoogcomplexe zorgvraag behelst dat er wordt gegarandeerd dat er een hulpaanbod is voor mensen die daaraan voldoen. Op de tafels in de acht regio's zie je dus ook dat er afspraken worden gemaakt en dat er meer ruimte is geboden voor verevening voor de zorgverzekeraar die daarvoor financieel zijn nek uitsteekt. Ook dat vind ik een voorbeeld van een aanpak die echt wel een eindje weggaat van marktwerking. Het derde wat ik in dat kader wil noemen, is hoe wij omgaan met de beveiligde bedden. Verschillende woordvoerders hebben daaraan gerefereerd. Dat is een onderwerp voor Minister Grapperhaus en ondergetekende. Wij willen een dashboard inrichten, waarbij elke regio kan zien wat de beschikbaarheid is. De hulpverleners die moeten verwijzen, krijgen goed inzichtelijk welke bedden er zijn. Er is door zorgverzekeraars financiering voor gegarandeerd. Ook dat vind ik een voorbeeld van iets wat nou niet per se altijd in ons stelsel heeft gepast. Aan de mensen die zeggen «je zit helemaal vastgeroest in het stelsel en er gebeurt niets», wil ik aangeven: in deze periode hebben we daar echt stappen in gezet die ertoe leiden dat er minder markt is en dat er meer aanbod beschikbaar komt.

Een vierde punt dat ik in dit kader ook wil noemen, is het volgende. De specialistische hulpverlening – een terecht zorgpunt van alle woordvoerders is: is die er wel voldoende? – is in het huidige financieringsstelsel heel lastig te organiseren met de dbc-systematiek. Degenen die daar wat beter in zijn ingevoerd, kunnen dat onderschrijven. De prikkel is te laag om als aanbieder volop te investeren in specialistische hulpverlening. Dat zie je ook terug in de cijfers. Er is veel meer aanbod in de generalistische ggz gekomen. De specialistische ggz heeft soms niet het aanbod dat we willen. Dat zijn die 10.000, zeg maar. Volgens onze laatste informatie gaat het inmiddels om 9.500 mensen, maar goed, dat zijn er nog 9.500 te veel, zeg ik er gelijk bij.

Misschien mag ik even dit punt afmaken en vertellen wat we daaraan willen doen. De dbc-systematiek geeft foute prikkels in de financiën. Dat onderkennen alle partijen; de verzekeraars en de aanbieders. Zij zijn het recentelijk eens geworden over de nieuwe financieringssystematiek. Dat zorg-prestatie model moet in 2022 van kracht worden. Daar is brede steun voor. Ook over de zorgvraagtypering die daaronder ligt – welk type zorg ga je financieren met welke doelen – en die daaraan gekoppeld is, is «de markt» het eens. Dat biedt een duidelijke opening om meer specialistische hulpverlening te kunnen financieren en om dat aantrekkelijker te kunnen maken. Dus die negatieve prikkel die nu in de dbc zit, is daarmee weg. Hebben we dan een volmaakt systeem? Nee, dat hebben we niet, want een volmaakt financieringssysteem bestaat niet. Dat zijn de vier dingen waar we mee bezig zijn die ik even wilde noemen. Het zijn volgens mij echt substantiële stappen om de zorg voor kwetsbare mensen te verbeteren in de ggz.

**De voorzitter:**

Voordat u verder gaat, heeft mevrouw Diertens een interruptie.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik worstel daar heel erg mee. Ik heb uit de praktijk weer zo'n casus. Alles is geregeld voor een jonge man die thuis is. Het hele gezin zit met de handen in het haar en ze weten niet waar ze het moeten zoeken. Dan is het eindelijk zover dat hij in behandeling kan op een plek waarvan hij zelf zegt: daar zie ik toekomst in. Dan komt het bij de zorgverzekeraar en is het antwoord gewoon nee. Ik heb dat ook doorgestuurd naar het ministerie, naar het bekende e-mailadres. Maar ik denk: dit is toch te gek voor woorden? Jonge mensen hebben zelf zoiets van «hier heb ik nog fiducia in, hier kan ik mee verder», maar dan is er geen aandacht voor en zegt de verzekeraar: nee, dat doen we niet, want het past niet op het formuliertje, in het loketje of noem maar op. Zo iemand wordt niet geholpen en het hele gezin is helemaal van de rel.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind het terecht dat mevrouw Diertens het grote probleem klein maakt en inzichtelijk maakt door het een gezicht te geven. Tegelijkertijd hebben we volgens mij wel de goede cultuur dat we het niet hebben over casuïstiek en met name over rugnummers. Ik vind het zorgwekkend dat het kan wat mevrouw Diertens zegt. We weten dat in het Nederlandse systeem de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft. De zorgaanbieder moet die hulp bieden waartoe deze geëquipeerd is. Ik vind het dan ook terecht dat mevrouw Diertens deze situatie in dit geval heeft doorgestuurd naar de Unit Complexe Zorgvragen. Dat wordt daar dan opgepakt. Die unit is trouwens een soort last resort. Er zijn ook nog andere routes om hulp te vragen. Ik ga ervan uit dat het serieus wordt opgepakt en dat dan van uit de unit wordt gekeken of de goede stappen zijn gezet. Ik ga er ook van uit dat de zorgverzekeraar wordt aangesproken, als het gezin ermee instemt dat vanuit VWS met de zorgverzekeraar contact wordt gezocht.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog. U hebt vier punten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik noemde een paar punten die wat mij betreft aangeven dat wij wel degelijk serieus kijken naar wat er binnen het huidige grote stelsel met de zorgverzekeringswet als uitgangspunt wordt geregeld en welke ruimte wij hebben genomen om op onderdelen voor hele kwetsbare groepen wel degelijk stappen te zetten die schuren langs de randen van het stelsel. Ik wil daar nog andere dingen aan toevoegen die wij ook hebben onderzocht om de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld het nieuwe landelijke

Meldpunt Zorgwekkend Gedrag, waarmee we ook hopen te voorkomen dat iedereen de politie maar gaat bellen als er wat is, of 112. Het meldnummer voor zorgwekkend gedrag is net in de lucht en wij hopen dat het eraan bijdraagt dat er betere hulp op maat wordt geboden. Tot slot even een paar dingen waarin wij echt stappen zetten die het vermelden waard zijn. Wij zijn hard op weg naar het onderbrengen van een substantiële groep mensen met een ggz-vraag in de Wet langdurige zorg. Het ClZ is ontzettend druk met de indicatie, maar inmiddels zijn er al meer dan 10.000 indicaties afgegeven voor mensen die vanaf 1 januari volgend jaar een beroep kunnen doen op de Wet langdurige zorg, waarmee voor die mensen rust wordt gecreëerd. Volgens mij zei de heer Jansen: het zit allemaal in aparte wetjes en ze moeten maar steeds afwachten waar ze terechtkomen. Voor die mensen wordt rust gecreëerd in het systeem van de Wet langdurige zorg.

We zijn op de goede weg met een aantal dingen. Ik ben ook niet blind. Ook ik ben, net als u, teleurgesteld over dingen die nog niet zo gaan als ik zou willen. Laten we daar duidelijk over zijn. Ik noem er een paar, waar we nog stevig op moeten inzetten. Ten eerste de intensivering van de aanpak van de wachttijden.

Voorzitter, mevrouw Van den Berg heeft een interruptie, maar ik weet niet of ze van u mag spreken.

**De voorzitter:**

Ja, mevrouw Van den Berg mag natuurlijk een interruptie plegen. Ik herinner er even aan dat ook voor deze ronde geldt: twee interrupties in tweeën.

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

Voor mij zijn dat waarschijnlijk vier korte vragen, voorzitter.

**De voorzitter:**

Met de nadruk op «kort».

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

Op «kort», ja. Ik kom even terug op het vorige punt van de Staatssecretaris. Dat had ik voor mijn tweede termijn staan, maar wegens gebrek aan minuten kan ik hem dat nu vragen. Het gaat over de indicatiestelling voor de overgang naar de Wet langdurige zorg. Uit de brief van de Staatssecretaris blijkt dat er in de praktijk veel meer aanmeldingen zijn dan men van tevoren had berekend. Kan de Staatssecretaris aangeven waardoor dat komt? Het is ons in ieder geval niet duidelijk gebleken uit de brief van 5 november.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Als ik de vraag van mevrouw Van den Berg goed begrijp, zegt ze: hoe komt het nu dat meer mensen lijken over te gaan naar de Wet langdurige zorg dan wij aanvankelijk vermoedden? Het antwoord is vrij simpel. Zoals mevrouw Van den Berg weet, is dit een opdracht vanuit het regeerakkoord. Wij hebben in de aanloop naar deze overgang heel nauw contact gehad met zorgaanbieders, die mensen onder hun hoede hadden die beschermdwonencliënten zijn. We hebben in twee rondes een- en andermaal uitvraag gedaan: over hoeveel mensen hebben we het nu? Per aanbieder hebben we een rondje gemaakt door Nederland en de informatie en input gecollecteerd. Dat telde op naar ongeveer 10.000 van de groep van ruim 30.000 mensen. Nu we aan het indiceren zijn – althans dat doet het ClZ – blijkt dat meer mensen zich aanmelden dan vermoed. Overigens is het natuurlijk niet zo dat iedereen die zich aanmeldt voor een indicatie, die indicatie ook krijgt. Maar we weten wel dat het er meer zullen zijn dan de voorspelde 10.000. Het blijkt dus dat er licht zit tussen wat de partijen die de mensen zorg bieden ons aangaven als vermoeden

van het gebruik dat daarvan gemaakt zou worden, en de werkelijkheid. Daar zit licht tussen. Op zich is dat denk ik niet rampzalig, maar het heeft er wel toe geleid dat het ClZ in de zomer en daarna zo'n stuwmeer aan aanvragen heeft gekregen, dat ze nu omhoog zitten met het aantal mensen dat per 1 januari geholpen kan worden en per die datum die indicatie krijgt. Zij hadden echt een forse capaciteitsuitbreiding. Verreweg de grootste groep gaat over per 1 januari, maar een groep zal daarna die indicatie krijgen. Dan gaat die indicatie wel per direct in, maar het heeft te maken met het feit dat de groep mensen die instromen groter is dan verwacht.

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

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag, dus ik vind dit ook geen tweede interruptie. Dat er licht tussen zit, was duidelijk. Dat bleek uit de brief. Ik heb gevraagd wat de oorzaak ervan is dat er licht tussen zit.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik kan het niet explicieter aangeven. Wij hebben uitvraag gedaan bij de aanbieders. Daar zijn wij afhankelijk van. Zij kennen de cliënten. De aanbieders kennen de cliënten van beschermd wonen. De RIBW's van deze wereld kennen de patiënten. Wij hebben de aanbieders gevraagd: kunt u een best educated guess doen naar wat het aantal mensen van uw clientèle is dat gaat overstappen naar de Wet langdurige zorg? Daar hebben wij onze informatie op gebaseerd om een inschatting te maken van het aantal mensen dat overging. Dat zijn er meer geworden. Hoe dat dan komt? Volgens mij is dat echt het onmogelijke aan mij vragen op dit moment. Dat weet ik niet. Ik weet niet waarom de aanbieders minder mensen hebben ingeschat dan het er zijn. Dat weet ik niet en ik denk eerlijk gezegd dat er niemand in Nederland is die dat weet.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. Mevrouw Van den Berg gaat spaarzaam om met haar interrupties, maar het is duidelijk dat u geen antwoord kunt geven.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De grondslag om toegang te krijgen tot de Wlz... Volgens mij zijn we het allemaal heel erg eens met die beweging, dat mensen rust krijgen als ze permanent toezicht hebben of 24 uur opvang nodig hebben. Die criteria zijn helder. Wij hebben aan de aanbieders gevraagd: kunt u aangeven hoeveel van uw klantgroep daarvoor in aanmerking komt? Dat kunnen zij veel beter beoordelen dan de overheid. Op basis van de cijfers die wij gekregen hebben, hebben we een inschatting gemaakt van 10.000. Het worden er meer. Het worden er niet absurd veel meer, maar het worden er meer. Hoe dat komt, weet volgens mij echt niemand.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik was begonnen met iets waar volgens mij heel veel huiswerk ligt. Net als de Kamerleden ben ik er teleurgesteld over dat we daarmee niet verder zijn dan we zijn. Het gaat om de intensivering van de aanpak van de wachttijden. Ik zal mij er tot mijn laatste snik voor blijven inzetten om hierin stappen te zetten die nodig zijn. We bereiken daarin wel resultaat. Ik vind het jammer dat Kamerleden de indruk hebben dat er echt niks in wordt bereikt. Ik wil een paar dingen noemen die we daarin wel bereiken, bijvoorbeeld die transparantie. We hebben nog nooit in Nederland zo veel zicht gehad op het aantal patiënten dat in de ggz op een wachtlijst staat. Dat is nog nooit zo scherp geweest, maar het kan nog scherper. Dat doen we met de transparantieregeling, die de NZa ook gaat afdwingen. Het is



natuurlijk best wel fors geschut. De NZa zegt gewoon: ik eis per 1 januari 2021 dat instellingen met meer dan tien werknemers de cijfers inzichtelijk maken. Een jaar later, in 2022, gaan wij de unieke wachtenden inzichtelijk krijgen.

Wat hebben we daaraan? Daar hebben we heel veel aan, omdat we dan bij die laatste exercitie in één keer kunnen zien hoeveel mensen er dubbel op wachtlijsten staan. We weten ook dat mensen soms bij drie aanbieders op een wachtlijst staan.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is een beetje dubbel. Ik waardeer wat de Staatssecretaris allemaal heeft gepoogd te doen. Dat heb ik ook in mijn bijdrage gezegd. Hij zegt nu: er zijn best veel resultaten. Maar die resultaten zijn eigenlijk allemaal procesresultaten. Regiotafels en nieuwe afspraken; het zijn allemaal procesresultaten. Die zijn prima, maar daar merken mensen helemaal niks van. Als je kijkt naar de metingen van Vektis van wat op dit moment de wachttijden zijn, die elke drie maanden langskomen, dan zie je dat er gewoon geen resultaat is geboekt. Dat is een pijnlijke constatering. Niet alleen voor de Staatssecretaris of voor VWS, maar zeker voor de mensen die op de wachtlijst staan. De Staatssecretaris heeft de afgelopen maanden ook zelf keer op keer over zijn teleurstelling geschreven in brieven. «Op de brede linie onvoldoende effecten», schrijft hij. Er komen regiotafels, maar dan blijkt vervolgens dat er geen inzicht is in het aantal unieke wachtenden. Van het opleveren daarvan per 1 januari zegt de ggz: dat is een veel te grote administratieve last, dat moeten we gaan knippen. Dan komt er in januari 2022 weer een nieuwe deadline. Dan zijn we weer anderhalf jaar verder. In een aantal regio's zouden er versnellers komen. Die zijn nog steeds niet aan het werk. Van de doorzettingsmacht – daar is het al een aantal keren over gegaan – zegt de ggz: allemaal extra regeldruk, dat willen we niet. In mijn bijdrage heb ik de Staatssecretaris gevraagd om te reflecteren op de vraag: is het eigenlijk niet een onmogelijke opdracht gebleken om die wachtlijsten weg te werken? De Staatssecretaris kan trots zijn op de procesresultaten in dit stelsel, maar als puntje bij paaltje komt niet op de effecten daarvan voor mensen. Die Vektisrapportages liegen niet. Die wachtlijsten zijn eigenlijk nog langer dan ze twee jaar geleden waren.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat laatste valt werkelijk te bezien als we er goed het vergrootglas op leggen, maar dat even daargelaten. Het is niet zo dat we alleen maar procesafspraken hebben gemaakt en dat we in 2021 nog eens informeren over wat we aan het doen zijn. We zien nu al effecten. Daarover schrijf ik: ik vind het onvoldoende. Maar onvoldoende is niet nul. Ik wil niet in semantiek vervallen, maar er worden resultaten geboekt. Mevrouw Van den Berg heeft terecht Transfertafel Rotterdam genoemd. Ach, maar 30? Het zijn wel 30 mensen die geholpen zijn! Die is het begin van een aanpak die we in heel Nederland willen uitrollen. Die 30 mensen zijn geholpen door ze aan een andere hulpverlener te koppelen, zodat ze niet langer op de wachtlijst staan, maar geholpen worden. Dat is een effect van die transfertafel. Een effect van die transfertafel is ook dat dubbelingen uit wachtlijsten worden gehaald. Ze hebben letterlijk mensen langs gebeld: bent u in zorg, staat u op andere wachtlijsten? Die dubbelingen zijn er ook uitgehaald. Het idee dat het helemaal nul is, wil ik van me afduwen. Dat is echt niet zo.

Hadden we meer kunnen bereiken? Ja. Is het complex? Ja, het is supercomplex en er zijn tegengestelde belangen. Ik heb in de afgelopen drie jaar gemerkt dat ik in een wereld ben gestapt waar heel veel welwillende, goede, professionele hulpverleners actief zijn, maar ik merk ook dat ik in een wereld aan het werk ben waarin te lang het woord «samenwerking» niet in het vocabulaire voorkwam. Volgens mij zien we

daar wel een kentering, bijvoorbeeld door die transfertafels, waar gewoon verschillende aanbieders tegenover elkaar zitten die allemaal een commercieel belang hebben, maar die wel samenwerken: ze schuiven elkaar patiënten toe.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik ga de vraag nog een keer stellen, maar op een wat andere manier. Nogmaals mijn waardering voor de energie en vasthoudendheid van de Staatssecretaris. Hij kan nu terugblikken op drie jaar. Als hij kijkt naar de situatie nu en naar die van drie jaar geleden, wat zou hij dan echt morgen willen veranderen in de ggz? Wat moet echt anders?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zou zeggen dat we daarover in de visie over het zorglandschap dingen gaan opschrijven. Die hadden we dit najaar willen publiceren, maar door de corona wordt het iets later: het eerste kwartaal volgend jaar. Daarin gaan we het hebben over heel fundamentele dingen. Ik noemde net al even waar het fout gaat: de specialistische hulpverlening. Bij de generalistische hulpverlening hebben we heel veel aanbod. Daar zie je ook dat de aanmeldwachtlijnen en de behandelwachtlijnen onder de treeknormen zitten. Daar worden de meeste mensen geholpen. We hebben meer dan een miljoen mensen in behandeling in de ggz in Nederland. De meeste mensen worden daar op tijd geholpen. In de specialistische hulpverlening gaat het fout, met name bij een paar hoofddiagnosegroepen. Dat gaat keer op keer fout.

Wat ik het liefst op korte termijn zou willen veranderen, is de cultuur. Ik wil een cultuurverandering waarin partijen met elkaar om de tafel gaan zitten in regionale tafels, regionale taskforces, wat ik overigens een afschuwelijk woord vind. In die regionale overleggen zitten de huisarts, de behandelaar en alle ggz-instellingen die aanbod kunnen leveren. Die moeten zaken met elkaar doen, die moeten patiënten aan elkaar doorgeven. Er is heel veel mogelijk. Dat wil ik als eerste.

In het rijtje met huiswerkopdrachten noem ik naast die transfertafels, die verder uitgerold moeten worden, de regionale doorzettingsmacht, hoe die ook wordt ingevuld. Net als de Kamer heb ik behoefte aan een soort mechanisme waarin, om met de woorden met de heer Van der Staaij te spreken, de deur op slot gaat: jongens, we gaan deze kamer niet uit voordat deze patiënt geholpen is. Daar heb ik behoefte aan. Ik zal niet spreken van overspannen verwachtingen, maar ik heb hoge verwachtingen van een overleg dat we daarover hebben. Dit moet tot resultaat leiden. Het zou mij een lief ding waard zijn als partijen vanuit hele verschillende belangen het daar meer over eens worden.

De **voorzitter**:

De derde interruptie?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik realiseer me dat de veelheid van onderwerpen en het aantal interrupties niet echt in verhouding staan. Ik spaar het liever even op.

De **voorzitter**:

De heer Jansen wil zijn eerste interruptie in deze ronde plegen.

De heer **Jansen** (PVV):

Misschien vul ik in wat mijn collega ook had willen vragen. Op 28 januari heeft de Staatssecretaris een belofte gedaan over het creëren van een bodem in het aanbod van specialistische zorg. Verzekeraars en aanbieders zouden bij elkaar komen en binnen vier weken zou er een plan moeten komen voor de diagnosegroepen. Dat zou buiten de marktwerking komen.

Kan de Staatssecretaris daar misschien op ingaan? Ik zie die vraag langskomen en volgens mij heb ik nog geen opvolging gezien. Graag een reactie.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat plan is opgeleverd. Dat gebeurde niet exact op 1 april, maar een paar weken later, toen corona al gaande was. De bedoeling was om in acht regio's met acht regionale tafels te gaan werken, waarmee heel Nederland gedekt zou zijn. De hoogcomplexere casuïstiek zou daar aan de orde komen, dus situaties waarin het vastloopt als er sprake is van multiprobleemsituaties en mensen een paar indicaties hebben maar niet worden geholpen. De inschatting van de aanbieders en de verzekeraars is dat het om 300 tot 600 mensen gaat. Die systematiek loopt. Dat werkt. Bij alle acht tafels wordt casuïstiek besproken. Er zijn inmiddels tientallen mensen via die route van die tafels besproken. Dat loopt.

Zijn er al 600 mensen langs geweest? Nee, nog niet, maar het loopt wel. We gaan niet voor alles wat niet goed gaat, corona de schuld geven, maar zo'n nieuwe infrastructuur met acht tafels waar partijen aan tafel zitten die elkaar tot voor kort nog geeneens kenden, en casuïstiek bespreken, dat is vernieuwend. Ze hebben de garantie gegeven: als er casuïstiek ter tafel komt, geven wij de garantie dat zo iemand geholpen wordt. Dat maken ze waar, zij het met nog minder aantallen. Het kan ook zijn dat mensen toch nog via een andere route geholpen worden. De heer Jansen en de hele Kamer mag van mij aannemen dat ik daar bovenop zit en dat ik erop sta dat ze die aanpak uitrollen zoals wij het willen, dus over de hele linie. Er moet duidelijkheid komen over honderden situaties waarvan we tot voor kort zeiden: we zitten met de handen in het haar; het is allemaal te duur; niemand pakt het op. Het loopt. Laten we onze zegeningen tellen. Op deze manier zijn dit jaar tientallen mensen geholpen. Ik vind dat heel mooi. De heer Jansen zal zeggen: het hadden er honderden moeten zijn. Ik vind ook dat het er meer mogen zijn. U mag van mij aannemen dat ik erbovenop zit.

De heer **Jansen** (PVV):

Natuurlijk is het mooi dat tientallen mensen geholpen zijn, maar de Staatssecretaris heeft het zelf over 600. Dan is mijn vervolgvraag logischerwijs: hoelang duurt die inhaalslag? Het zou binnen een paar weken geregeld moeten zijn. Ik snap dat je het helemaal moet opzetten en dat daar tijd overheen gaat, maar we zijn wel driekwart jaar verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We hebben nooit de indruk gewekt dat we het over, naar verwachting, 600 mensen hebben. Misschien zijn het er wel 900; wie zal het zeggen? We hebben nooit gezegd dat die in maart, april allemaal geholpen zouden zijn. Wel hebben we gezegd dat we deze aanpak gaan uitrollen en ervoor gaan zorgen dat er in elk van die acht regio's een cultuur bestaat waarbij aanbieders een persoon die zich meldt maar die ze echt niet kunnen helpen vanwege de complexe vragen, voor die tafel agenderen. Het mooie van de aanpak zoals die nu bestaat, is dat die tientallen mensen die geholpen zijn ook niet van één aanbieder komen, niet van één aanmelder komen, maar van alle kanten komen: van zorgaanbieders, van zorgbemiddelaars, van zorgverzekeraars én van huisartsen. Dat systeem werkt dus. Men weet dat als het heel complex is, ze de mensen dáár op de agenda moeten zetten.

De heer **Jansen** (PVV):

Voorzitter, ik zal geen extra vraag stellen, maar mag ik dan wel de slotconclusie trekken dat ik me zorgen maak over het tempo waarin het gebeurt?

**De voorzitter:**

Voor slotconclusies en zorgen heeft u ook nog een tweede termijn.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik had ook die vraag over de transfertafel in Rotterdam gesteld. Ik hoor graag in hoeveel regio's dat nu een succes is. Ik krijg dat graag wat concreter in aantallen. Is dat al uitgerold? Wat is de planning daarvan? Staat het al in de steigers of wordt het eerste geëvalueerd? Op al dat soort vragen krijg ik graag antwoord omdat het drie jaar geleden ook al op de agenda stond. Nu is er één tafel, dus ik ben benieuwd naar de planning ervan als dit zo'n succes is, ook gerelateerd aan die regionale doorzettingsmacht. Want eigenlijk krijgen we steeds te horen: ik heb binnenkort een gesprek. Maar ik zou ook heel graag willen weten hoe dat nu concreet gestalte krijgt en hoe dat uitgewerkt wordt. Ja, ik denk dat het wel een mooie afsluiting is om dát te horen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Het lastige is dat ik nu allerlei vragen krijg over deelonderwerpen die ik eerst algemeen inleid. Ik kom zo op al die punten terug, ook op die regionale transfertafels. Ik loop het risico dat men zegt: wat een warrig verhaal. Maar dat komt omdat ik op allemaal kleine dingetjes inga, terwijl ik een algemene inleiding wil neerzetten en daarin de thema's aangeef waarop ik zal ingaan. Alleen al voor de ggz zijn dat er een stuk of acht. Ik kom dus op die vraag terug. Mevrouw Diertens is volgens mij helder genoeg mij eraan te herinneren als ik die vraag vergeet te beantwoorden.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat u, voordat u zich geheel voegt naar het onderwerp, probeert de verwarring zo veel mogelijk te vermijden en doorgaat met het verhaal. Dat vraagt van de leden soms nog enig geduld.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Nadat ik had aangegeven wat er goed ging, hoewel soms niet in het tempo dat we willen, kwam ik bij de majeure vraagstukken waarvoor we ons nog gesteld zien en waarvoor ik mij ten volle wil inzetten. Ik heb het gehad over de wachttijden, waar natuurlijk een heleboel aan hangt. Het gaat over kwaliteit, transparantie, het verder bevorderen van het lerend vermogen – een punt van mevrouw Van den Berg waar ik straks apart op terugkom – en een betere samenwerking rond mensen met verward gedrag. Dat zijn allemaal dingen waar we volop mee bezig zijn, die we als grote opgaven zien en waar we echt niet mee klaar zijn. Dat laatste gebeurt ook in overleg met Justitie. Ik noem in dit kader ook nog de Wet verplichte ggz, een wet die pas begin dit jaar van kracht is geworden, maar waar nu al zo veel onrust over is dat er inmiddels al twee reparatiewetsvoorstellen voorliggen. Eentje is al door het parlement, dus door zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer. Het andere wordt dit najaar aangeboden aan de Tweede Kamer, en ik ben met de sector in overleg. Wij nemen al die dingen dus heel serieus en als het aan mij ligt, pakken we die dingen zo voortvarend en snel mogelijk op. Ik laat me graag spiegelen door de Kamer als zij zegt dat het echt een tandje sneller kan. Als het dan sneller kan, wil ik dat natuurlijk doen. Voorzitter. Ik wil ingaan op de onderscheiden vragen die gesteld zijn over de verschillende thema's met betrekking tot de ggz. Ik heb negen blokjes, waarvan het ene wat langer dan het andere. Er zijn heel veel vragen gesteld, en ik wil ze echt allemaal serieus nemen. Ik hoop dat u dat ook zo voelt. Als eerste wil ik ingaan op de wachttijden, de complexe aanpak, de doorzettingsmacht en consultatie. Kortom, de wachtlijsten. Het tweede blokje gaat over corona en ggz. Het derde over kwaliteit, transparantie en lerend vermogen. Kortom, kwaliteit. Het vierde over beroepen, opleidingen. Het vijfde over de visie op het zorglandschap in relatie tot het

hoofdlijnenakkoord ggz. Het zesde over de Wet verplichte ggz. Het zevende over personen met verward gedrag. Het achtste over de ggz in de Wlz. Het negende over suïcidepreventie.

**De voorzitter:**

Even voor de goede orde. U heeft negen blokjes, die verschillend van lengte zijn. Ik kijk ook naar de tijd. Aan u de vraag om zo beknopt mogelijk in de beantwoording te zijn, zodat we ook nog een volwaardige tweede termijn kunnen doen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja. Ik ga heel erg mijn best doen, voorzitter. Ik begin met het blokje wachttijden. De heer Renkema vraagt mij om te reageren op het stelsel. Dat is een hele brede vraag, waar ik een heel lang antwoord op kan geven, maar ik volsta met een kort antwoord. Op grond van het regeerakkoord van dit kabinet heb ik de opdracht gekregen om de wachttijden terug te dringen. Dat is een hele stevige opdracht. Het is een opdracht waar ik heel veel energie in stop, maar waarbij ik ook wel begrensd ben. Volgens mij is dat ook precies waar de heer Renkema op doelt, namelijk dat het stelsel ook zijn grenzen heeft. We moeten met elkaar onder ogen zien dat het minder snel gaat dan we hoopten. Ik verzeker de heer Renkema dat het terugdringen van de wachttijden voor mij topprioriteit nummer één is, zeker voor de ggz, maar eigenlijk voor mijn hele portefeuille. Wat ik nu ga zeggen is geen doodoener, maar ik wil hem serieus melden dat wij in het kader van onze visie op het zorglandschap ggz met ideeën komen waarbij we meer out of the box denken, ook als een soort erfenis voor het volgende kabinet. Dan heb je het bijvoorbeeld over de vraag hoe we de specialistische ggz gaan organiseren. Met dit antwoord wil ik volstaan.

**De voorzitter:**

De heer Renkema, kort.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Dat zorglandschap gaat dus naar het volgende kabinet. Mijn vraag was eigenlijk heel gesloten, wat natuurlijk niet helemaal eerlijk is: had de Staatssecretaris eigenlijk niet een onmogelijke opdracht? Na drie jaar kun je die vraag beantwoorden als Staatssecretaris, denk ik.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat is inderdaad een onmogelijke vraag. Daar kan ik dus mee volstaan; dat onderschrijf ik. Ik wil er wel heel kort op ingaan. Een opdracht is uitvoerbaar als iedereen in de stand staat dat ze het willen oplossen, als iedereen meewerkt en als iedereen het met elkaar eens wordt. We zien met elkaar dat dit een hele complexe sector is, waar heel veel goedwillende mensen aan het werk zijn, maar waar de relevante partners soms lijnrecht tegenover elkaar staan, zelfs binnen het domein van het ggz-aanbod zelf, dus de aanbieders. Ik heb zelfs meegemaakt dat ik op werkbezoek bij een ggz-aanbieder in gesprek was met twee psychiaters, waarbij de een bij hoog en bij laag beweerde dat iedereen met ggz-klachten kan herstellen en de ander dat ontkende. Dat was binnen één instelling, en dat geeft gelijk de ingewikkelde dynamiek van de sector aan. In dat licht bezien is het bij een stelselherziening van welke omvang dan ook misschien wel altijd onmogelijk om het iedereen naar de zin te maken. Er zijn zo veel visies en opvattingen, van heel veel mensen die daarvoor doorgeleerd hebben.

Voorzitter. De heer Kerstens heeft, net als een aantal andere woordvoerders, verwezen naar het Rekenkamerrapport. Hij vroeg of er niet meer inzicht moet zijn in de wachttijden; gaat de Staatssecretaris voor versnelling zorgen? Natuurlijk zijn we wel bezig met het verkrijgen van inzicht in de wachttijden. Ik zei net al: volgens mij hebben we dankzij

Vektis nog nooit zo veel inzicht gehad. Want toen in 2017 met mijn ambtsvoorganger, mevrouw Schippers, de afspraak werd gemaakt om binnen de treeknormen te gaan handelen, deed men dat zonder te weten waar men het precies over had. Toen was er echt geen inzicht in het aantal wachtenden. Dat is echt verbeterd en dat wordt nog beter gemaakt met de transparantieregeling waar we nu aan werken. Dat is voor heel veel zorgaanbieders echt vervelend; dat zien ze als een lastenverzwaring. Dat is het ook, maar die hebben we wel nodig om een beter inzicht te krijgen. In reactie op vragen van mevrouw Van den Berg ben ik daar net al op ingegaan.

Wij willen dat in twee tranches doen. Eerst kijken we naar het exacte aantal wachtenden per locatie. Dat wordt ook uitgesplitst binnen en buiten de treeknorm. Dan weten we ook dat het binnen de treeknorm prima gaat, maar dat we de aandacht moeten vestigen op daarbuiten. Vanaf 2022 willen we inzicht hebben in de uniek wachtenden. Dat zal ook een slok op een borrel schelen, maar dat vraagt veel meer van zorgaanbieders, want daarvoor moeten ze echt veel meer opschrijven. Dat gaat wel helpen, want dan zien we bijvoorbeeld ook of iemand op vier of vijf wachtlijsten tegelijk staat of dat iemand op een wachtlijst staat terwijl hij al zorg krijgt. Voorzitter. We doen natuurlijk meer. Ik moet oppassen dat ik niet in herhaling verval, maar ik noem nogmaals het transfermechanisme. Ik ga straks nog in op de vraag van mevrouw Diertens: waar zitten die dan, en heb je nog goede voorbeelden? Ook worden versnellers ingezet in de regio. Dat zijn mensen die heel gericht regio's bezoeken om met aanbieders, verzekeraars en huisartsen in gesprek te gaan hoe er beter kan worden samengewerkt om die wachtlijsten weg te werken. Ook de doorzettingsmacht – een term die al veelvuldig is genoemd, ook door mij – is een kwestie waar we het met elkaar over eens moeten worden.

Voorzitter. Mevrouw Diertens zegt dat er veel energie verloren gaat met verkeerd doorverwijzen. Hoe zit het met de psychiaters? Welke rol kunnen zij hierin spelen? Moeten we dat allemaal overlaten aan de huisartsen of aan anderen in de eerste lijn? In dit kader is het van belang op te merken dat huisartsen het vaak niet alleen doen. Die zijn natuurlijk heel generalistisch opgeleid, maar er zijn steeds meer huisartsenpraktijken met praktijkondersteuners specifiek voor ggz. Dat is een enorme winst, want dat zijn mensen die kennis van zaken hebben en die weten wanneer het tijd is om een psychiater erbij te halen. Maar het kan ook zijn dat zo'n POH-ggz, en dat is waar mevrouw Van den Berg heel erg op hint, zegt: iemand is somber, wat veroorzaakt kan zijn door eenzaamheid, dus laten we die naar het sociaal domein sturen, naar een ontmoetingsplek, in plaats van dat we gaan medicaliseren en hem of haar naar een psychiatrische behandeling sturen.

Psychiaters hebben al een feitelijke rol in het verwijzingsproces, omdat huisartsen altijd de taak hebben om een psychiater te consulteren als dat aangewezen is. Dus eigenlijk hoort dat al, maar het gebeurt lang niet altijd. Ik maak mij er sterk voor dat in heel Nederland huisartsen of sociale wijkteams als die bij mensen op bezoek komen, de specifieke hulpverlening invliegen als dat nodig is. Volgens mij heeft mevrouw Diertens een vraag daarover, voorzitter.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik ben bekend met het feit dat er POH's zijn, maar ik vraag dit met name met het oog op het volgende. Ik noemde het voorbeeld van een jongeman die al 23 etiketten heeft. Als je van kinds af aan begint, moet je misschien ook langdurig monitoren hoe het met een kind gaat. Je moet dat van het begin af aan doen. Het aantal verkeerde doorverwijzingen neemt dan af doordat er binnen de gezondheidspraktijk ook iemand zit met expertise op het mentale gebied. Er is dan niet alleen expertise op het fysieke gebied. Ik sprak met een ggz-psycholoog die zei: «Als je moet doorverwijzen, is er eigenlijk geen goed overzicht. ZorgDomein heeft wel alle aanbieders



geclusterd, maar dat is niet compleet. Bovendien staat er niet bij wat de expertise is van de verschillende aanbieders op verschillende psychiatrische gebieden. In gewoon ziekenhuis kun je dat wel zien. Dan weet je dat je met de ene klacht naar deze specialist moet en met de andere klacht naar die specialist.» Daarmee zou je volgens haar heel veel verkeerde doorverwijzingen voorkomen. Mijn vraag is dus: waarom wordt er niet gewerkt aan een soort overzicht waarin de diagnoses en de problemen van de patiënt ook worden genoemd, zodat zo'n jong iemand gelijk naar het goede loket wordt gestuurd?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Diertens kaart hier echt een belangrijk punt aan, want hiermee kun je heel veel mismatches en foute behandelingen voorkomen. Hiermee voorkom je ook onnodige inzet van capaciteit die je eigenlijk voor iemand anders zou moeten inzetten. Het punt dat mevrouw Diertens hier benoemt, heb ik in mijn vizier voor die visie. We moeten het hebben over de vraag hoe je op regionaal niveau het beste diagnose stelt. Daar is nu geen goede infrastructuur voor. Er is een aantal regio's waar dat echt heel goed gaat, maar er is ook een aantal regio's waar het niet goed gaat. Minister De Jonge en ik hebben met de regio's, de gemeenten en de zorgverzekeraars gesprekken over de vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat vraag en aanbod goed matchen. Het zou mij een lief ding waard zijn als we per regio met het collectief van gemeenten dat daarin actief is, afspraken zouden kunnen maken over hoe we dat aan de voorkant, bij de voordeur zo goed mogelijk organiseren met een huisarts, met een POH-ggz, met ggz-specialisten uit de ggz-sector zelf, en hoe we dan zo goed mogelijk gaan triageren en diagnosticeren. Dat is echt een hele brede vraag, die wat mij betreft een stevige plek moet krijgen in die visie. Een afgeleide vraag is dan wat de omvang van een regio moet zijn. Is dat bijvoorbeeld op de schaal van een zorgkantoor of gaat het dan om een GGD-regio? Er gebeurt nu al heel veel goeds. Er is geen titel om dat af te dwingen of zo. Daarom moeten we het daar in die visie ook over hebben. We dringen daar nu wel op aan. De vraag is echt: hoe ga je ervoor zorgen dat dat wel opgepakt wordt?

**Mevrouw Diertens (D66):**

De ggz-psycholoog die ik sprak, heeft huisartsen in haar omgeving daarnaar gevraagd. Die huisartsen worden er knettergek van dat ze zo veel verschillende aanbieders moeten bellen voordat iemand een plek heeft. Je kunt dus voor in die keten eigenlijk al een knip zetten waar het sneller kan, waardoor die wachlijsten kunnen worden aangepakt.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dit onderstreept mijn pleidooi om op regionaal niveau een hele goede infrastructuur te hebben met teams waar mensen met ggz-problematiek terecht komen en waar vervolgens goed getriageerd wordt, goed gediagnosticeerd wordt en goed beoordeeld wordt welke route die mensen het beste kunnen lopen. Dat kan zijn via het sociale domein of een ontmoetingsplek, op een andere manier, of via een behandelaar in de ggz.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Ik heb geen interruptie, maar ik wil even meedelen dat ik deze vergadering nu verlaat. Ik kom wel weer terug, maar ik moet even naar de behandeling van de SZW-begroting.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Terwijl de heer Renkema wegloopt, kan hij misschien nog net het antwoord op zijn vraag over behandelaars horen, maar anders leest hij het wel terug in de Handelingen. De heer Renkema vroeg hoeveel extra

behandelingen er nodig zijn in de complexe ggz. Het uitgangspunt van de aanpak hoog complexe GGZ is: we pakken iemand op, oneerbiedig gezegd, die helpen we, dat garanderen we. Het is niet zeker of daar extra behandelaars voor nodig zijn, maar wij sluiten niet uit dat het wel zo is, juist omdat zo veel mensen nog niet geholpen worden. Dit raakt aan zijn andere punt, namelijk: zijn er voldoende mensen beschikbaar? Volgens mij heeft de Kamer een plan met betrekking tot de opleidingsplekken. Het Capaciteitsorgaan geeft rond deze tijd een advies over 2022. Het gaat dan om de vraag: zijn er voldoende opleidingsplekken, en zo nee, moeten er dan wat bij en op welke plekken precies? Die twee zaken raken elkaar. Dat moet ervoor zorgen dat er voldoende behandelaars komen.

Succes met de begroting Sociale Zaken, zeg ik tegen de heer Renkema.

De heer Jansen heeft gevraagd hoe het zit met de Rotterdamse aanpak en hoe ik die landelijk ga uitrollen. Ook anderen vroegen naar de transferaanpak van Rotterdam. Dit is ook een antwoord op de vraag van mevrouw Diertens of ik nog voorbeelden had. De aanpak in Rotterdam lijkt veelbelovend. Als het aan mij ligt, gaan we dat type aanpak in heel Nederland breed uitrollen, en dan hoeft je dat nog niet eens een transferafel te noemen. We gaan alles op alles zetten om dat te doen. Sterker nog, het gebeurt al dat het uitrolt, want er zijn regio's die hebben gezegd: wat VGZ en Parnassia kunnen, dat kunnen wij ook. Ik noem enkele voorbeelden. In Zuid-Limburg CZ samen met VGZ. Zij zijn heel goed bezig om op individueel niveau te bekijken welke mensen ze het beste kunnen helpen en welke mensen nú hulp nodig hebben. In Midden-Brabant CZ met steun van VGZ en GGZ Breburg. In de regio Nijmegen hanteert VGZ met Pro Persona dit type aanpak. Dit zijn zomaar een paar willekeurige voorbeelden. Ik weet dat men in Noord-Holland Noord ook ver onderweg is. Er zijn dus regio's die echt in de startblokken staan om deze aanpak op te pakken. Laten we het gewoon even benoemen zoals het is: het is heel nieuw dat er op deze manier wordt samengewerkt. Cliënten worden bij wijze van spreken nagebeld om te vragen bij welke instelling zij op de wachtlijst staan, of ze al geholpen worden en wat hun specifieke vraag is. We hebben met de stuurgroep wachttijden, die meermaals in het debat genoemd is, afgesproken dat we op 1 januari 2022 een landelijke uitrol willen gaan organiseren. Dan moeten niet alleen de witte raven die ik net noemde verder gaan, maar dan moet het in heel Nederland worden uitgerold.

Voorzitter. Hoe gaat de doorzettingsmacht handen en voeten krijgen? Daar hebben verschillende woordvoerders aandacht voor gevraagd, onder anderen de heer Kerstens en mevrouw Dik-Faber. Het ingewikkelde van die doorzettingsmacht is dat het in het regeerakkoord staat en dat het heel simpel lijkt: er moet één iemand in de kamer zitten waar een heel ingewikkelde situatie wordt besproken en er moet één iemand zitten die zegt «jij gaat het doen, en wel morgen». Het lastige is – dat blijkt ook uit de gesprekken met de partijen die dit vorm moeten geven – dat niemand aan ons een pasklaar model schetst. Ik zou het het liefst vandaag nog afvuren. De cliëntenorganisatie MIND denkt daar heel constructief in mee, maar heeft ook nog niet een pasklaar model daarvoor. De aanbieders en de verzekeraars ook niet. Die werelden moeten we ook nog met elkaar zien te verbinden.

Wat gaan we dus doen in december? We hebben het al eerder gedaan als onderdeel van een bredere agenda en nu gaan we het ook apart doen. We gaan hierover samenkomen: jongens, we moeten tot een doorbraak komen. Het meest complexe is dat je doorzetting gaat organiseren terwijl er verschillende domeinen aan de orde zijn. Je hebt het over het domein van het zorgkantoor en de Wet langdurige zorg. Je hebt het over het domein van de gemeente, het hele sociale domein. En je hebt het over het ggz-domein en de Zorgverzekeringswet. Het is in Nederland nog nergens aan de orde dat er één persoon is die over al die domeinen mag zeggen: jij bent aan de beurt. Dat maakt het heel erg ingewikkeld. Dat is ook een

van de thema's waarover we het gaan hebben in het overleg waarover wij u ook bericht hebben dat het in december plaats gaat vinden. Ik weet niet of de suggestie van de heer Van der Staaïj om de deur op slot te doen tot we eruit zijn, gaat helpen. Ik wil wel zeggen dat ik de indringende oproep van de Kamer, die ik vandaag echt niet voor het eerst hoor, maar al veel vaker, in mijn oren knoop. We gaan met de intentie dat het geduld van de Kamer een beetje op is het gesprek in. Misschien is het dus wel handig als de sector er zelf uit komt voordat er wetgeving komt. U zult volgend jaar nader bericht worden over welke stappen we kunnen zetten.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat het complexe materie is, snappen we allemaal. Dat was het in 2017 ook toen het door regeringspartijen werd afgesproken en zwart-op-wit in het regeerakkoord werd gezet. We zijn inmiddels drie jaar verder en binnenkort vindt er een gesprek plaats. De Staatssecretaris zei net dat partijen er dan uit moeten komen, want anders ... Je kan er als Staatssecretaris, hoe complex het ook is, na drie jaar geen genoeg meer mee nemen dat partijen er niet uit blijven komen, denk ik. Dat gaat ten koste van hun cliënten, voor wie zij hebben te zorgen. Wat kunnen we van de Staatssecretaris verwachten als dat overleg niks oplevert?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij is het primaire doel van het overleg niet dat we iedereen aan de aanbodkant te vriend houden. Het primaire doel is dat we mensen in nood helpen. Tegelijkertijd hechten we natuurlijk ook aan draagvlak, want als je draagvlak hebt, gaat het wel harder vliegen. Het alleringewikkeldste punt hierbij is dat je zowel het sociale domein aanspreekt waar de gemeente verantwoordelijk is als de ggz waar de zorgverzekeraar financieel verantwoordelijk is. Hoe breng je dat bij één persoon onder? Welke persoon is dat? Hoeveel bevoegdheid heeft die om aanwijzingen te geven? Dat is het thema. Laat ik zeggen dat ik het overleg niet in ga met de gedachte dat ik iedereen te vriend ga houden. Ik ga dat overleg oplossingsgericht in en wil wel helder uitfilteren waar de schoen precies wringt en wie waar wel en niet moeilijk over doet. Als iemand difficultereet waarvan ik zeg «daar dien je de Nederlandse samenleving niet mee» dan vind ik dat van minder belang dan wanneer iemand een heel evident punt heeft en zegt: hier probeer je ijzer en leem te mengen, en dat kan niet. Ik zeg het nu een beetje abstract, maar ik doe echt mijn best. Ik baal er echt als een stekker van dat die regionale doorzettingsmacht niet is geregeld. Hoe ik het regel als de partijen er niet uitkomen, dat is voor mij ook een als-danvraag. Ik ga met een positieve houding dat overleg in met een dringend appel op alle partijen om eruit te komen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Los van het feit dat het toch wat apart is dat je je na drie jaar nog moet afvragen waar dan de problemen zitten bij sommige partijen, ik heb in ieder geval een motie, ondertekend door een aantal collega's, die de Staatssecretaris erbij zal helpen om iedereen ervan te overtuigen dat het al vijf over twaalf is. Overigens is dat een motie die vooral ook iets van de Staatssecretaris zelf verwacht, maar dat snapt hij natuurlijk wel.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Staatssecretaris gaat weer in gesprek, en ditmaal weer met een dringend appel. Maar stel dat het nou weer niet lukt. Ik snap het probleem van die verschillende domeinen. Maar is het dan niet mogelijk om in het kader van die systeemverantwoordelijkheid een gremium te organiseren dat die doorzettingsmacht wel heeft, dat boven die domeinen staat? Ik wil geen extra bureaucratie optuigen, maar zeker voor de ernstige gevallen zou dat toch noodzakelijk zijn, lijkt me.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Sazias onderstreept de urgentie en zegt: maar zorg dan als stelselverantwoordelijke voor de doorbraak. Die verantwoordelijkheid voel ik ook wel, alleen het ingewikkelde is dat als ik bijvoorbeeld zou zeggen «ik wijs iemand aan», dat per definitie een breuk is met het stelsel, omdat iemand dan iets zegt over het sociaal domein en de ggz. Dat klinkt allemaal heel abstract, maar het is de vraag of ik die ruimte heb. Dat is eventjes het vervelende. Ik zou willen dat we er met de partijen uitkomen, dat we binnen het huidige stelsel een mechanisme met elkaar ontwikkelen waarvan partijen zeggen: hier staan we achter.

Mevrouw Sazias vraagt: wat doe je als het niet lukt? Zoals ik al zei in antwoord op een vraag van de heer Kerstens: laten we eerst maar eens van uitgaan dat het wel lukt.

**De voorzitter:**

De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd naar de consultatiefunctie. Daar hebben volgens mij meer fracties naar gevraagd. Hoe kan een huisarts ggz-specialisten consulteren? Is dat voldoende geregeld? Dat is een punt dat al lang op de agenda staat. Er zijn ook afspraken over gemaakt in het hoofdlijnenakkoord. Eigenlijk zijn wij als VWS steeds uitgegaan van de vraag: wat let gemeenten en zorgverzekeraars om daar een afspraak over te maken? Gemeenten beschikken over Wmo-middelen en zorgverzekeraars over Zorgverzekeringswetmiddelen. Laten ze daar een deal over sluiten en dan wil VWS daar van harte een strik omheen doen. Dat is niet gelukt. Nu kijkt men wel naar ons. Laat ik in het algemeen zeggen dat VWS de verantwoordelijkheid pakt om hier een doorbraak te forceren en dat ik daar de Kamer begin volgend jaar – dat is dus al heel snel – over informeer. Dat gebeurt nog echt voor het verkiezingsreces.

Voorzitter. De heer Renkema vroeg naar de TOPGGz-instellingen die sluiten, waardoor specialistisch aanbod wegvalt. Wat doen wij daaraan? Natuurlijk mogen cliënten niet de dupe worden van zulk soort moves. Het uitgangspunt is altijd dat er een warme overdracht plaatsvindt als een instelling sluit, dat er kennelijk ergens anders aanbod is dat dan die zorg moet overnemen. Wij zijn nu aan het werk om naar analogie van afbouw van acute somatische zorg een protocol op te stellen dat helder maakt hoe moet worden omgegaan met de afbouw en sluiting van ggz-zorgaanbod. In dat protocol staan dus de spelregels daarvoor. Dat moet ervoor zorgen dat wij ons daar niet door laten verrassen, maar dat er altijd adequate hulpverlening is, hetzij bij de ene hetzij bij de andere aanbieder. Dat protocol zend ik in het voorjaar naar de Kamer.

Een belangrijke vraag voor zorgverzekeraars en zorgkantoren is of er een zorgaanbieder is die vervangend aanbod kan verzorgen. Als het grote Parnassia zegt «dat kunnen we niet doen», is er dan wel een kleinere aanbieder die het over kan nemen? Dat is natuurlijk een apart zorgpunt. Dat heeft te maken met capaciteit. U mag van mij aannemen dat wij het daar volop over hebben met de ggz-partijen. Dat aanbod moet er altijd zijn.

Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft gezegd: bij «Kiezen in de ggz» gaat het om 90% van de ggz; moet de NZa niet strenger gaan handhaven op de zorgplicht? Volgens mij heeft mevrouw Dik-Faber hier ook over gesproken. Eventjes in reactie op die vraag: het gaat om 90% van de zorg, niet om 90% van de aanbieders. Dus verreweg de meeste zorg hebben we daarmee in beeld. Voor toezicht op de zorgplicht geldt dat de NZa dat over de hele linie structureel doet. De NZa doet steeds onderzoek, ook risicogestuurd. Die kijkt waar het niet goed gaat, die houdt voortdurend de vinger aan de pols als het gaat om de vraag of de zorgplicht wordt

nageleefd. Als ze 90% van de zorg in beeld hebben, dan hebben ze, wat mij betreft, het hele speelveld voldoende in beeld. Dit heeft al meerdere rapportage opgeleverd, waarbij in de laatste fase, als er niet wordt voldaan aan de zorgplicht, als er gaten gaan vallen, de verzekeraar met naam en toenaam wordt genoemd. Ik heb zo'n rapport gezien. Dat werkt als een trein, want die zorgverzekeraar hangt binnen de kortste keren aan de lijn met de mededeling dat hij niet genoemd wil worden. Nou, dan moet je zorgen dat je doet waarvoor je in het leven bent geroepen, namelijk aan je zorgplicht voldoen. Dat werkt wel. Dat was nog niet eens een aanwijzing of een sanctie. Alleen het met naam en toenaam noemen van de zorgverzekeraar in een rapport van de NZa leidt al tot een reflex om tot actie over te gaan. Volgens mij werkt dit mechanisme en is de NZa in die zin echt een serieuze toezichthouder, die boter bij de vis doet en in laatste instantie last onder dwangsom kan toekennen. Maar dat is kennelijk nog niet nodig geweest.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over de lerende cultuur. Sorry, die gaat niet per se over de lerende cultuur; daar heeft ze wel opmerkingen over gemaakt, maar dit gaat over de transparantieregeling. Zij bepleit dat er fikse boetes worden opgelegd als aanbieders daar niet aan voldoen. Ik ben bij het bestuurlijk overleg geweest. De NZa zegt dat het uitgangspunt bij de transparantieregeling is dat alle aanbieders die meer dan tien mensen in dienst hebben, inzichtelijk moeten maken waar ze mee bezig zijn en met die benadering hebben we 90% van het hele ggz-omzetvolume in beeld. Dat is verreweg het grootste gedeelte van de markt. Daar hebben we best over doorgepraat. Moet dit niet voor iedereen? We hebben met elkaar afgesproken dat we dit de kleineren aanbieders niet gaan aandoen om de simpele reden dat het niet proportioneel is als je ze met die lastenverzwaring opzadelt. Dan ga je tegen die zorgaanbieder zeggen: jullie doen al een heleboel in de administratieve sfeer, maar je moet nog meer doen om een heel klein stukje van het totale zicht te kunnen bieden. De aanbieders zeggen als collectief: als je het op deze manier doet, heb je 90% van het totale ggz-omzetvolume in beeld. Met deze transparantieregeling zetten we heel belangrijke stap. Daar ben ik echt van overtuigd. Want we maken dan beter dan ooit inzichtelijk hoe het zit met de wachttijden op diagnosegroepniveau, dus of mensen binnen of buiten de treeknorm zitten, en zelfs ook op individueel niveau, met naam en rugnummers.

Voorzitter. Ik heb hiermee de map wachttijden afgehandeld en wil nu overgaan naar coronaeffecten.

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

Ik heb in mijn inbreng een jonge mevrouw genoemd. Ik ken haar naam niet, maar ze is 20 jaar, heeft anorexia en wacht al drie maanden op een intake. Ik heb goed naar de Staatssecretaris geluisterd. We zijn met z'n allen bezig om de wachttijden in de ggz aan te pakken. Nu zijn er verschillende wegen. We hebben het gehad over zorgbemiddeling en de zorgverzekeraar die de plicht heeft om ervoor te zorgen dat mensen goede zorg krijgen. We hebben de transfertafels. Er is ook de website Kiezenindeggz.nl. Maar dit gaat niet vanzelf goed. Wie gaat nou tegen deze jonge vrouw of tegen haar vader zeggen waar zij kunnen aankloppen om goede zorg te krijgen? Of had de zorginstelling waar zij zo lang op de wachtlijst staat, aan de bel moeten trekken en moeten zeggen dat ze nu geen plek heeft, maar dat zij wel daar of daar terecht kan? Wie moet hier nu de stap naar voren zetten en hoe dan? Dit gaat niet vanzelf goed, kennelijk.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het is terecht dat mevrouw Dik mij daaraan herinnert. Dat antwoord had ik hier naast mij liggen. Dit gaat over de meest schrijnende situaties in de zorg, dus waar mensen niet adequaat worden geholpen. Wij hebben daar wel oog voor, maar we hebben nog niet het pasklare antwoord. Er gebeurt

wel veel. Bij complexe casuïstiek, waarbij jongeren en hun ouders met de handen in het haar zitten, kunnen mensen altijd terecht bij de landelijke ambassadeur «Oppakken en leren van complexe casuïstiek». Die maakt deel uit van het ondersteuningsteam Zorg voor de jeugd. Ik verwacht dat deze thematiek maandag terugkomt bij het wetgevingsoverleg. Want dan heb je het bijvoorbeeld over meisjes met anorexia. Om de aanpak van eetstoornissen structureel te verbeteren, is er ook een nieuw programma gestart onder de naam Ketenaanpak EETstoornissen, K-EET. Door die aanpak worden regionale zorgnetwerken opgezet, waar professionals elkaar beter in moeten vinden. Dat moet echt beter dan nu. Het uitgangspunt van die aanpak is om kinderen niet los te laten. Er wordt ook gewerkt aan een interactief overzicht van het behandelaanbod. Dat overzicht helpt zorgprofessionals om goed door te verwijzen, namelijk naar waar beschikbaar en passend aanbod is. Dat is een beetje vergelijkbaar met de dashboardaanpak voor beveiligde bedden. Daarbij zien behandelaren waar aanbod beschikbaar is. Het overzicht helpt ook om zicht te krijgen op eventuele wachtlijstproblematiek om die te kunnen oplossen. Ik wil de Kamer voor het verkiezingsreces uitgebreider informeren over de stand van zaken rond K-EET.

**De voorzitter:**

Mevrouw Dik-Faber voor haar tweede interruptie. Er zijn ook nog drie andere leden die een interruptie willen plegen.

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

Het is goed om te horen van de Staatssecretaris dat deze problematiek zijn extra aandacht heeft. Ik heb hem horen zeggen dat er een ambassadeur is en dat er regionale zorgnetwerken zijn. Ook worden er overzichten gemaakt van regionaal zorgaanbod. Maar hier weet deze jonge vrouw natuurlijk helemaal niks vanaf. Zij heeft het probleem. Haar vader trekt bij mij aan de bel: waar kan ik naartoe? Die vader weet niet van die ambassadeur. Die vader weet niet van de regionale zorgnetwerken. Hoe komt deze jonge vrouw op de bespreektafel van al die zorginstellingen terecht? Hoe krijgt zij de goede hulp? Het gaat niet vanzelf goed.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Vanuit de veronderstelling dat deze mensen wel contact hebben met de zorg is de volgende logische gedachte dat de mensen die in de zorg actief zijn, weten van die ketenaanpak en van zo'n ambassadeur die weet hoe je complexe casuïstiek kunt doorgeleiden. Als dat nog niet goed ingedaald is, als de hulpverleners daar geen weet van hebben, dan hebben we daarin echt huiswerk te doen. Het antwoord op de vraag of dat zo is, moet ik u voor nu schuldig blijven. Het uitgangspunt bij deze aanpak is in ieder geval wel dat de zorgverleners die met de handen in het haar zitten omdat ze iemand even niet kunnen doorsturen, weten van de ambassadeur en straks ook van de keten en de beschikbare en passende zorg, als het niet in de eigen regio is, dan in een andere. Maar ik zeg graag toe dat ik ernaar wil kijken of dat voldoende bekend is bij de hulpverleners.

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

Mij houdt nog de vraag bezig of met alles wat de Staatssecretaris nu gezegd heeft, voldoende ondervangen is dat er toch nog regelmatig mensen tussen wal en schip vallen, dat er, als ze na een lange wachttijd ergens terechtkomen, wordt gezegd: nee, het is toch net niet geschikt voor ons. Dan komen ze weer op een wachtlijst, en ondertussen dobberen ze een beetje rond. Hoe kunnen we die warme overdracht voor elkaar krijgen?

**Staatssecretaris Blokhuis:**



Dat is op dit moment in elke regio het uitgangspunt. Het vraagt echt om een cultuurverandering, want tot voor kort stonden zorgaanbieders vaak met de rug naar elkaar. Ze kenden elkaar niet en «samenwerking» kwam soms niet voor in het vocabulaire; nu gelukkig steeds vaker wel. Ervan uitgaand dat die samenwerking tot stand komt in alle regio's, zou dit niet moeten voorkomen. Dat het voorkomt – de heer Van der Staaij zal er casussen van binnenkrijgen in zijn mailbox – is kwalijk, want we gaan ervan uit dat bij de regionale taskforces, de regionale overlegtafels, dit type vragen op de agenda komt: jongens, ik heb hier iemand in behandeling en ik kan daar niet mee uit de voeten; ik zit daarmee in de knoop. Dat is vanuit de aanbodkant geredeneerd.

Aan de vraagkant moeten mensen ook exact weten welke route ze kunnen bewandelen en ze moeten zeker, in laatste instantie, bij het Ministerie van VWS kunnen aankloppen. Onze Unit Complexe Zorgvragen krijgt honderden vragen per jaar binnen. Alleen al op het domein van de ggz waren het er het afgelopen jaar meer dan 100. Bij een substantieel deel daarvan zijn de mensen ook echt goed op weg geholpen: ze zijn verwezen naar een andere aanbieder of kregen zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar.

Gaat alles goed? Nee, maar de infrastructuur staat wel, via verschillende stappen. Het begint al heel simpel bij de veronderstelling dat de zorgverlener, de aanbieder, mensen wijst op ander aanbod en dat de zorgverzekeraar, vanuit de zorgplicht, zijn verantwoordelijkheid pakt om mensen door te verwijzen. Het zou bij alle Nederlanders bekend moeten zijn: ik ben ingezetene van Nederland, ik ben verzekerd, ook voor ggz-hulpverlening, dus als ik niet bij aanbieder X terecht kan, wil ik weten waar ik wel terecht kan. Daar moet de zorgverzekeraar in bemiddelen. Dat is gewoon een wettelijke plicht. Daar begint het.

Het kan ook breder. Waar nog echt veel te winnen is, is bij de cliëntondersteuning. Cliënten moeten weten dat ze recht hebben op een ondersteuner die hen door het oerwoud van regels en organisaties heen kan trekken. Ik weet even niet wat de regionale tussenstap is, maar er is ook nog een platform waar mensen sowieso terecht kunnen. Als sluitstuk hebben we de Unit Complexe Zorgvragen van het Ministerie van VWS. Die weten mensen kennelijk te vinden. Wij hebben daarover een mooie brochure uitgebracht, die door GGZ Nederland heel breed is verspreid. Het is ook een cultuurkwestie: weet welke infrastructuur er geldt als je moet opschalen om mensen te helpen die even in de knoop zitten.

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

Dat is verhelderend, dank daarvoor. Maar dan nog even de volgende vraag. Stel, iemand komt nu na een lange wachttijd in een instelling terecht, maar na een aantal gesprekken is de conclusie: nee, wij zijn toch niet de instelling die die hulp kan bieden; je moet toch ergens anders naartoe. Dan breekt er weer een nieuwe wachttijd aan. Hoe zit het dan met de verantwoordelijkheid voor die persoon? Want die persoon komt soms weer terecht bij een huisarts of bij iemand anders, of dobert soms weer verder rond. Hoe kunnen we die verantwoordelijkheid beter beleggen? Is het niet logisch dat die toch blijft liggen bij de instelling waar je het eerst hebt aangeklopt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het zou inderdaad niet zo moeten zijn dat iemand die na vijftien, zestien weken aan de beurt is en dan ontdekt dat hij bij de verkeerde behandelaar zit, achteraan in de rij moet aansluiten om weer een intake en een nieuwe behandeling te krijgen. Dat gebeurt soms wel en dat is niet goed, maar daar is nog geen oplossing voor, zo zeg ik naar eer en geweten. Desnoods kom ik daar in de tweede termijn op terug, maar ik wil de heer Van der Staaij sowieso beloven dat ik in de vele overleggen die ik met de sector heb, specifiek voor dit punt aandacht vraag. Zullen wij gewoon met elkaar

afspreken dat de treeknormen voor een heel behandeltraject gelden, tot iemand goed op pad is? Als je zes weken hebt gewacht en denkt dat je aan de beurt bent – yes! – maar dat niet zo is, moet het niet zo zijn dat je weer bij nul begint en weer veertien weken moet wachten. Dat is de strekking van mijn opmerking.

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

Ik wil graag nog even terugkomen op de Transparantieregeling waarover de Staatssecretaris sprak, waarbij instellingen met meer dan tien zorgverleners hun wachttijden moeten melden. Ik pleit ervoor dat ook de kleinere instellingen dat doen, om twee redenen. Aan de ene kant zit daar soms juist hele specialistische kennis. Waar die wachttijden zijn, zitten soms specialisten, juist bij die kleinere instellingen. Aan de andere kant zit daar ook heel veel lichte zorg die we anders niet in kaart krijgen. De Staatssecretaris zegt dat hij het niet proportioneel vindt qua administratie. Maar ik denk: als je weinig cliënten hebt, heb je weinig administratie en als je veel cliënten hebt, heb je meer administratie. Ik zie die proportionaliteit dus niet zozeer. En het is mij onduidelijk wat de Staatssecretaris vindt van ons voorstel om instellingen die dit niet goed doen, een boete op te leggen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het besluit om kleine instellingen niet op dat systeem te laten aansluiten, is met hele brede steun van de zorgverzekeraars genomen. De NZa gaat in die zin vanaf volgend jaar de opdracht verstrekken en de Transparantieregeling inrichten. Dat wil niet zeggen dat de kleine aanbieders, met minder dan tien werknemers, dan helemaal niks hoeven aan te leveren. Die leveren nu ook al aan voor Vektis. Ze leveren nu aan wat hun gemiddelde wachttijd bij een bepaald type aanbod is. Dat inzicht hebben we wel. Dat staat geregistreerd in [kiezenindeggz.nl](http://kiezenindeggz.nl). Daar verandert niks aan. Er komt wel een plus bij: ten laatste in 2022 moeten de uniek wachtenden bekend zijn. Bij dat systeem hoeven ze niet aan te haken, maar ze moeten wel melden bij Vektis; dat blijft wel. Ik moet de Transparantieregeling nog zien, maar ik neem aan dat er ook een soort sanctiesysteem aan verbonden is, zoals de NZa dat ook bij andere regelingen die zij aan de sector voorschrijft, hanteert, in oplopende schaal: in gesprek, met naam en toenaam noemen, vervolgens een verbetertraject en ten langen leste ook een sanctie. Ik zeg dit zo uit mijn hoofd. Als dat niet zo is, ga ik het in tweede termijn corrigeren, maar dit lijkt mij volstrekt logisch.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik had de Staatssecretaris gevraagd hoe hij aankijkt tegen het feit dat er patiëntenstops zijn, bijvoorbeeld bij GGZ Friesland.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Sorry, die vraag moet ik ook oppakken; terecht. Het gebeurt breder dat er patiëntenstops of budgetplafonds zijn. Dan wordt er gezegd: het is nu september, u bent in januari weer de eerste. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat er geen aanbod komt als er een evidente zorgvraag is en als de aanbieder ook nog aanbod beschikbaar heeft. In het algemeen geldt: het kan zijn dat er een omzetplafond is bereikt. Daar sturen de zorgverzekeraars soms actief op. Dan zeggen zij: wij vinden dat deze aanbieder, als die aan dit plafond zit, maar eventjes moet stoppen; dan sturen wij er actief op om met een andere aanbieder, die hetzelfde aanbod heeft, verder te gaan. Uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar daarbij wel de zorgplicht invult: hij moet dus kunnen garanderen dat er hulpverlening is. In dit specifieke geval gaat het om een patiëntenstop bij GGZ Friesland per 4 november – dat is inderdaad heel recent – voor verzekerden van VGZ. Daarover hebben wij vanuit het ministerie contact met VGZ. Het betreft een beperkt aantal verzekerden, namelijk twaalf, in dit specifieke

geval. Zij worden naar passende zorg elders geleid. Dat past binnen de zorgplicht die VGZ heeft. Alleen kunnen die mensen dan niet bij die ene aanbieder in beeld komen. Daar mag de verzekeraar voor kiezen. Die mag zeggen: ik heb een budgetplafond; ik wil met deze aanbieder zo veel zaken doen. Als er ander aanbod in de regio is, is dat prima. Volgens mij is dat ook de dragende gedachte van de heer Van Gerven: er moet passend aanbod zijn. Dat is er in de regio, maar dan bij een andere aanbieder die ook door VGZ gecontracteerd is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vind dat niet passend. Zeker als het om zorg gaat, is het ontzettend belangrijk dat patiënten zelf een behandelaar kunnen kiezen. Daarbij kan het om personen, maar ook om afstand gaan. U heeft het over twaalf personen. Dat is een kant. Ik vind dat de keuzevrijheid daar in het geding is, terwijl die zeker bij ggz-zorg heel essentieel is: passen het potje en het dekseltje goed op elkaar? Dat is een.

Het tweede: er zijn ook signalen dat bijvoorbeeld vrijevestigde therapeuten meer aan te bieden hebben dan vergoed wordt. Als je dat naast de wachtlijsten legt, vind ik dat toch geen goed verhaal. Zou er niet gewoon een keiharde zorgplicht moeten zijn waarbij de treeknormen sowieso gehaald worden? Wat is erop tegen om het budgetplafond of omzetplafond dan los te laten? Die zorg moet toch geleverd worden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar dat laatste kan dan tot de aparte situatie leiden dat voor die specifieke aanbieder het zorgplafond wordt opgehoogd. Die kan dan ook heel actief mensen werven met «kom bij ons en dan gaan wij in gesprek met de zorgverzekeraar om het plafond op te hogen», terwijl de buurman-aanbieder met ook een goed, adequaat aanbod capaciteit over heeft die ook gecontracteerd is. In dit geval is daar kennelijk sprake van, want mensen kunnen naar passend aanbod worden verwezen in dezelfde regio. Dan herhalen we volgens mij wat we gezegd hebben. Je kunt hele debatten voeren over wat «zorgplicht» is, maar zorgplicht is in laatste instantie dat de verzekeraar garandeert dat er passend aanbod is in de regio. De ene keer kan een patiënt kiezen uit drie aanbieders, de andere keer uit één. Helaas gebeurt het ook dat ze er uit nul kunnen kiezen.

De **voorzitter**:

De heer Jansen, maar ik wijs er wel even op dat, als ik kijk naar...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het zou fijn zijn als we ook nog maatschappelijke ondersteuning en maatschappelijke opvang kunnen doen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, we hebben nog een aantal blokjes te gaan. Ik heb vandaag een beperkte zorgplicht, namelijk om te zorgen dat het voor 14.30 uur klaar is en dat iedereen en alle onderwerpen aan de orde zijn geweest. Ik dring er dus zowel bij de Staatssecretaris als bij de collega's op aan om op de tijd te letten.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik kan mijn vraag in de tweede termijn opnieuw stellen, maar het gaat om een openstaande vraag uit de eerste termijn over de ggz. Ik ben bang dat de Staatssecretaris dat kopje vrijwel heeft afgesloten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nog 50 kantjes!

De heer **Jansen** (PVV):

Qua inbreng, laat ik het zo dan zeggen. Ik heb een vraag gesteld over mensen met dementie en crisisplaatsen. Daar heb ik nog geen antwoord op gehad. Ik heb wel iets gehoord over herdiagnose. En dan is er nog de vraag die de heer Van Gerven net stelde, en daarvoor de heer Van der Staaij: hoe zit het nou, is het nou een centenkwesitie of een capaciteitskwesitie? Daar hoor ik geen eenduidig antwoord op.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Op de vraag over dementie kom ik zo terug in het mapje over de Wet verplichte ggz en goed diagnosticeren, maar daar hoort het volgens de heer Jansen misschien niet. Ik kom er zo dus op terug.

De heer **Jansen** (PVV):

Nog steeds heb ik dan geen antwoord op de vraag of het een centenkwesitie of een capaciteitskwesitie is. Ik noemde het voorbeeld van Rotterdam. We hebben het voorbeeld van de ggz in Friesland. In Friesland is het een centenkwesitie. Over Rotterdam heb ik nog geen duidelijkheid gekregen van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Een centenkwesitie met het oog op dementerende mensen? Ik weet even de vraag niet.

De heer **Jansen** (PVV):

Het ging over het terugdringen van de wachtlijsten, met 90% in een paar dagen tijd. Wij vroegen: was het dan een centenkwesitie of een capaciteitskwesitie? Daar heb ik nog geen duidelijk antwoord op gekregen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik denk dat het in het voorbeeld van Rotterdam vooral een kwesitie is van gaan samenwerken. Ik ben weleens bij zo'n regionale tafel geweest. Ik vroeg toen aan een aanbieder die er zat: hebt u weleens capaciteit over? Ja, dat was zo. En werd er dan weleens naar hem verwezen? Nee. Nou, begin daar dan maar eens mee. Zo makkelijk kan het zijn. Bij de transfer-tafel waar de mensen geholpen zijn waarop mevrouw Van den Berg ons attendeerde, is aan de orde geweest dat andere aanbieders dan de grote aanbieders aanbod hadden, dat mensen daarnaartoe verwezen zijn. Ook stonden mensen dubbel op een wachtlijst, die eraf gehaald konden worden. Dat leidt tot een forse reductie van de wachtlijst, ja.

De **voorzitter**:

U gaat naar het volgende blokje?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, ik wilde naar corona en de ggz. Mevrouw Dik-Faber en anderen hebben gevraagd of de ggz voldoende is toegerust om de te verwachten klap ten gevolge van corona aan te kunnen. Is de Staatssecretaris bereid met de stuurgroep wachttijden in gesprek te gaan over herstelondersteuning in 2021? Bij de ggz zien we een paradoxale ontwikkeling. Ik hoor aanbieders die zeggen: de vraag liep iets terug. Mensen vinden de coronatijd soms juist ook minder stressvol, want ze zitten thuis en komen even tot rust. Zeker de doelgroep jongeren, waarop verschillende woordvoerders geattendeerd hebben, ervaren het juist als heel stressvol en worden er ongelukkig van. We moeten onder ogen zien dat de vraag zal en kan gaan toenemen. Dat lijkt op zich heel logisch. Op dit moment is er over de hele linie nog geen toename te zien van zorgvragen. Die kan eraan komen; dat weten we niet. Natuurlijk is het wel afschuwelijk als je je mentaal minder voelt, ook door deze crisis. Dat is al een ziekte op zich. Het blijkt wel dat heel veel mensen meer mentale veerkracht hebben dan we denken. MIND, de cliëntenorganisatie, heeft daar onderzoek naar gedaan.

Dan blijkt ook wel dat heel veel mensen toch, ondanks corona, goed staande blijven en er alles aan doen om mentaal zo fit mogelijk te blijven. De inzet moet erop gericht zijn om de risicofactoren, zoals het hebben van schulden en het ontbreken van perspectief, zo veel mogelijk in te dammen.

Verschillende woordvoerders vroegen ook: moet je niet breder kijken dan naar het hebben van schulden, in relatie tot de risico's die je loopt om ggz-problematiek te ontwikkelen? Ja, dat moeten we doen. Daar heb ik ook intensief contact over met bijvoorbeeld het Ministerie van Sociale Zaken.

Mevrouw Dik-Faber doelde met haar vraag over herstelondersteuning volgens mij op de herstelondersteunende intake. Ik zie op dat gebied heel mooie ontwikkelingen in het land. Een heel aantal aanbieders is daarmee bezig. Er worden goeie resultaten mee bereikt. Maar om te zeggen dat het overal moet, gaat mij te ver. Ik zou het onderwerp van gesprek willen laten zijn in de visie. Willen we dat heel Nederland werkt met herstelondersteunende intake, of laten we regio's daar vrij in? Vooralsnog zijn ze daar vrij in. Wat mij betreft is die discussie bij de visie aan de orde.

Verschillende fracties vroegen welke concrete initiatieven er zijn genomen in tijden van corona om mensen, bijvoorbeeld jongeren, te helpen. We hebben een aantal dingen ondernomen. Het Steunpunt Coronazorgen is bijvoorbeeld in het leven geroepen. Dat biedt goede en betrouwbare informatie. Die informatie is voor alle Nederlanders beschikbaar. We hebben gezorgd dat de Luisterlijn en de Kindertelefoon heel breed bereikbaar zijn. Anticiperend op een toenemende vraag is er voldoende capaciteit georganiseerd. We zien ook mooie initiatieven in de samenleving. We hebben de WALHALLAb-lijn. Daar zal u misschien nog nooit van gehoord hebben, maar dat is een luister- en chatlijn voor en door jongeren. Jongeren krijgen daarbij ondersteuning van professionals in de zorg, van professionele luisterlijnen. Het is een heel mooi initiatief van jongeren. In het kader van de maatschappelijke diensttijd hebben we verschillende initiatieven genomen om juist in coronatijd de maatschappelijke diensttijd uit te rollen en jongeren via vrijwillige inzet een bijdrage te laten leveren waarbij ze hun eigen capaciteiten en talenten leren kennen, en ook een ander konden helpen. Dat zijn heel mooie initiatieven, waarbij ze hun leeftijdsgenoten of eenzame ouderen hielpen. Dat is een heel mooie uitrol van de maatschappelijke diensttijd voor jongeren. Onder diezelfde paraplu valt Join us, met eenzelfde type aanpak. Wij bereiden op dit moment een specifieke campagne voor om jongeren met goede voorbeelden te steunen om deze tijd mentaal door te komen. Er is dus een campagne in voorbereiding om dat specifiek vorm te geven.

De verwijzingen lopen terug door corona, zegt de heer Van der Staaij terecht, maar hoe bereiden we ons voor op een toename straks? Tijdens de eerste coronagolf is al heel veel werk verzet. Ik noemde net een paar voorbeelden van luisterlijnen die extra zijn ingericht, en van allerhande initiatieven om de ggz doorgang te laten vinden. In de breedte geldt dat wij met richtlijnen die door de ggz-sector zelf ontwikkeld worden, hulpverleners in de goede stand willen houden. In het begin was iedereen bang voor corona, ook hulpverleners, en is er heel veel hulp op afstand verleend. Groepsbehandelingen zijn drastisch teruggedrongen. In die tijd heb ik nog wel een stel werkbezoeken afgelegd. Dat is nu fysiek steeds moeilijker. Dat doen we eigenlijk ook niet meer. We doen heel veel met beeldbellen, ook werkbezoeken. Er blijkt in de ggz-sector brede bereidheid te zijn om te kijken of er wel degelijk face-to-facehulpverlening geboden kan blijven worden. Dat willen hulpverleners ook heel graag. Aan de andere kant zie je dat de digitale hulpverlening een vlucht neemt, met beeldbellen en op andere manieren. Als dat gebeurt in overleg met de patiënt en een toegevoegde waarde heeft, sta ik daar ook volledig achter. Sterker nog, het kan een bijdrage leveren aan het reduceren van wachtlijsten. Dat is in het algemeen het antwoord op die vraag.

De heer Van der Staaij heeft ook gevraagd naar de campagne. Er komt dus een aparte campagne. Die wordt gekoppeld aan de campagne Aandacht voor elkaar.

Mevrouw Dik-Faber en mevrouw Sazias hebben aandacht gevraagd voor het manifest Mentaal Gezonde Generatie: wat doe ik daarmee? Dat is een mooi initiatief. Ik zie zeker veel in meer inzet op preventie. Dat is mijn corebusiness over de hele linie, maar zeker ook bij mentale weerbaarheid. Het is wel van belang dat zo'n programma een beetje afgebakend wordt, want je kan daar plat gezegd de hele wereld bij halen. Dat lijkt wel lastig. Het is volgens mij vooral aan een volgend kabinet om te kijken of het mentale preventie breed op de agenda wil zetten. Ik wil dat doen, maar ik denk dat het een beetje te veel gevraagd is om bijvoorbeeld een preventieakkoord mentale gezondheid in de resterende maanden nog van de grond te tillen. Ik ondersteun het wel van harte. Ik vind ook – dat is ook een antwoord op de vraag van mevrouw Diertens in dit verband – dat heel veel lokale overheden er veel aan kunnen doen. Zij kunnen bijvoorbeeld naast preventie op het gebied van tabak, alcohol en overgewicht aandacht geven aan mentale weerbaarheid. Dat doen ze ook.

Nog één ding over mentale weerbaarheid, en dan zeker bij jongeren. Ik ben vaak met jongeren in gesprek. Een van die slimme jongeren zei tegen mij: u heeft het altijd over mentale weerbaarheid en dan kijkt u naar ons, want wij moeten mentaal weerbaarder worden, maar kunnen we niet gewoon zorgen dat de samenleving een beetje normaal doet zodat wij niet zo mentaal weerbaar hoeven zijn? Dat vond ik wel een heel mooie omdenkgedachte. Die kunnen wij in deze zaal allemaal in onze zak steken. Voorzitter. Het volgende blok is kwaliteit, transparantie en leren. Mevrouw Van den Berg vraagt heel consequent aandacht voor de lerende cultuur. Ik ben blij dat zij ook ziet dat er initiatieven zijn en dat het heel breed wordt uitgerold. We moeten er, eerlijk gezegd, zelfs voor oppassen dat we niet over elkaar heen buitelen met initiatieven. We moeten juist zorgen voor synergie in de aanpak.

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is een programma van de partijen van het hoofdlijnenakkoord. Dat is op zich een programma van de partijen in de medisch-specialistische zorg. Daar ben ik dus niet primair verantwoordelijk voor; dat is collega Tamara van Ark. Het is geen programma van het Zorginstituut. Om de lerende cultuur te bevorderen, werk ik aan de totstandkoming van een plan van aanpak voor zorgevaluatie en gepast gebruik in de ggz. Als je dat van de grond tilt, beantwoord je volgens mij optimaal aan de vraag van mevrouw Van den Berg. Maar zover is het nog niet. Dat doen we breed. Daar betrekken we het Zorginstituut, ZonMw en Akwa GGZ bij. Voor het eind van dit jaar, dus 2020, zal ik de Kamer een plan van aanpak sturen over zorgevaluatie en gepast gebruik in de ggz. In dat programma zal ook een tijdspad worden opgenomen.

De heer Jansen verwijst in zijn vragen naar het herdiagnosticeren waar GGNet furor mee heeft gemaakt in Nederland. Zijn ze daar goed bezig met herdiagnostiek? Zo ja, ga dat uitrollen in heel Nederland. Ja, dat wil ik ook heel graag. Dat wordt breed opgepakt. Ggz-aanbieders staan aan de deur te rammelen, omdat zij dat ook willen. Maar het is niet zo dat we zeggen: laat iedereen maar even langskomen voor een herdiagnose. Het vraagt echt om een goede wetenschappelijke onderbouwing. Bij GGNet hebben ze daar heel veel wetenschappelijke effort op gezet. Je moet niet zomaar tegen iedereen zeggen: ga jij maar even herdiagnosticeren. Hoe je dan een diagnose stelt, moet goed onderbouwd worden. Die aanpak deelt GGNet nu met andere zorgaanbieders. Wij zijn dus volop bezig om dit brede cultuur te maken. Dat gaat misschien niet zo snel als de heer Jansen wil – het gaat ook niet zo snel als ik wil – maar we doen het heel zorgvuldig. Los daarvan, het is natuurlijk cultuur bij heel veel ggz-aanbieders dat ze mensen af en toe diagnosticeren. Dat is ook gewoon een kwaliteitseis die wordt gesteld aan ggz-aanbieders.



Daarmee heb ik eigenlijk ook de vraag over een verkeerde diagnose rond autisme beantwoord. Dat is hetzelfde laken een pak.

Voorzitter. Ik ga verder met het blokje beroepsopleidingen. De heer Kerstens heeft gevraagd: kun je die 300 orthopedagogen-generalist niet snel inzetten als regiebehandelaar? Het regiebehandelaarschap is vastgelegd in het Kwaliteitsstatuut GGZ. Dat is een veldnorm van de partijen zelf. Het ministerie gaat er dus niet over, en ik dus ook niet. Het Zorginstituut gaat er uiteindelijk in laatste instantie over. Dat kan doorzettingsmacht inzetten. Dat heeft het ook gedaan. Het heeft de Kwaliteitsraad verzocht om met een nieuwe veldnorm te komen. Ik zit nu niet op een stoel waarbij ik kan zeggen «dit moet zus of zo», maar het streven van de Kwaliteitsraad is om voor het eind van dit jaar met een nieuwe generieke module indiceren en coördineren te komen. Daar hoort ook het regiebehandelaarschap bij. Ik zal de Kamer daarover informeren. Ik neem aan dat er meegelisterd wordt, maar ik zal het ook doorgeven, omdat de wens op zich breed gedeeld wordt. Maar nogmaals, het is dus niet aan mij om dat op die manier in te vullen.

Mevrouw Diertens vroeg: kent u het fenomeen steungroepen en kent u de Duitse aanpak op dat punt? Ja, wij subsidiëren vanuit VWS patiëntorganisaties juist met het oog op lotgenotencontact. Dat is een vorm van steungroepen die wij bepleiten. Het beiden van steun en hulp door mensen die zelf ervaring hebben, is belangrijk. De ervaringsdeskundigen weten heel goed wat de hulpvragers nodig hebben. Ik wil me graag op de hoogte stellen van de ervaringen in Duitsland, want die zijn mij onbekend. Ik wil dat graag in beeld hebben. Voor de brede inzet van ervaringsdeskundigen moet wel een professionele basis worden gelegd, want er zijn naar schatting ongeveer 2.000 ervaringsdeskundigen actief. Die worden voor een deel ook betaald door de zorginstelling. Er is nu geen goede betaaltitel voor. Er is een experimenteel artikel waar nauwelijks of geen gebruik van wordt gemaakt. Ik heb er goede hoop op dat er straks met de nieuwe bekostiging wel een goede betaaltitel voor de inzet van ervaringsdeskundigen zal zijn. Daarbij ga ik er dan wel van uit dat die mensen een bepaalde opleiding hebben gevolgd om die zorg te kunnen bieden.

Voorzitter. Dit was het blokje beroepen en opleidingen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Diertens, uw laatste interruptie.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ja, ik weet het. Ik heb het zelf ook bijgehouden.

Dat is een fantastisch initiatief dat in Limburg ook als experiment werkt. Ik heb daar in samenwerking met de Haagse stichting Kompassie een werkbezoek aan gebracht. Dat is het voordeel van coronatijd: dat kan allemaal digitaal. Dus dan breng je die partijen ook bij elkaar en dan heb je dus gelijk al heel veel kennis. Het voordeel van het initiatief in Duitsland is dat het per regio georganiseerd is. Ik zou de Staatssecretaris toch willen vragen om daar heel goed naar te kijken, omdat dat dus ook een return on investment heeft voor de zorgkosten. Dus buiten dat mensen zich meer geholpen voelen, schijnt het ook nog gewoon efficiënter en effectiever te zijn. Dus ik hoop dat de Staatssecretaris de moeite wil doen om daarnaar te kijken.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Volgens mij heb ik toegezegd dat ik mij graag op de hoogte wil laten stellen van de kennis die men in Duitsland heeft. Als dat niet via een werkbezoek kan, dan kan dat wel digitaal. Het is volgens mij trouwens vlak bij Limburg en bij Gelderland.

Voorzitter. Ik was toe aan het blokje visie en zorglandschap. Tot uw troost: dit kan waarschijnlijk heel snel. Wanneer komt die visie? Ik wil die zo snel mogelijk af hebben. Wij overleggen heel veel met mensen met kennis en

kunde uit alle disciplines in de ggz, met frisdenkens en met mensen die op alle niveaus in de ggz actief zijn. Ik wil die visie voor het verkiezingsreces bij de Kamer hebben liggen.

Voorzitter. De Wet verplichte ggz. Daarbij gaat het om de crisisplaatsen voor mensen met dementie of een licht verstandelijke beperking. Hoe gaat het daarmee? Er zijn signalen dat de psychiaters hebben gezegd dat zij zich niet meer bemoeien met de Wet zorg en dwang, maar zich gaan focussen op de Wet verplichte ggz. Wij overleggen hierover natuurlijk met psychiaters. Zij hebben gezegd dat de instellingen die vallen onder de werking van de Wet zorg en dwang, er zelf voor moeten zorgen dat zij hun crisisdiensten en hun zorgaanbod goed op orde hebben en dat zij niet vanuit de ggz tot in lengte van jaren het aanbod kunnen organiseren. Ze hebben wel beloofd dat ze hierbij voor de overbrugging ondersteuning willen bieden. Ik moet er wel aan toevoegen dat de Minister voor Medische Zorg en Sport hierin een verantwoordelijkheid heeft. Op dit moment heeft zij die portefeuille. Ik treed wel met haar in overleg over de vraag hoe we verder handen en voeten geven aan de wens van de Kamer om ook dementiezorg en crisisplaatsen in verpleeghuizen goed te organiseren.

Voorzitter. Ik stap over naar het blokje personen met verward gedrag. Mevrouw Regterschot heeft gevraagd of het niet een keer tijd wordt om door te pakken en te zorgen voor een sluitende aanpak. Ja, iedereen wil een sluitende aanpak, de Minister van Justitie en Veiligheid en ik niet in de laatste plaats. We zitten daar ook bovenop. We hebben regelmatig contact met alle relevante partners in het veld, met politie, Justitie en Veiligheid en zeker ook met de zorgkant. Volgens mij hebben we het afgelopen jaar echt grote stappen gezet in de aanpak gericht op personen met verward gedrag. We hebben het Meldpunt Zorgwekkend Gedrag. Daar had ik het over. We hebben de ketenveldnorm ontwikkeld, en passend vervoer voor en na beoordeling is ook geregeld. We zetten dus echt belangrijke stappen. Ik heb het net gehad over het dashboard beveiligde bedden. Dit zijn stuk voor stuk stappen waarover de aanbodkant van het veld ook in het belang van de patiënten zegt: wat fijn dat we deze stappen allemaal zetten; dit leidt echt ergens toe.

Zijn we er dan? Nee, we moeten nog steeds dingen goed organiseren. De aanpak die wij nu uitrollen, wordt eind dit jaar geëvalueerd. Op basis daarvan kijken we naar best practices. Daar vroeg mevrouw Regterschot ook naar: er zijn mooie voorbeelden, rol die nou breder uit. Bij de evaluatie, die nog voor het eind van dit jaar komt, zullen we kijken hoe we best practices beter kunnen uitrollen. Dat staat dus los van de brede uitrol die al landelijk plaatsvindt op de domeinen die ik noemde. Dat gebeurt in het hele land.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg had een belangwekkend punt over informatiedeling. Er moet gestructureerd informatie worden uitgewisseld tussen instellingen en politie. Dat is een bekend punt. Anders missen we gewoon kansen om mensen adequaat te helpen. Bent u bereid om hierover met het veld in gesprek te gaan, vroeg zij. Ja, daar ben ik zeker toe bereid. Ik wil graag kijken waar er laaghangend fruit is om daarover op korte termijn betere afspraken te maken. We hebben hierover al overleg met het veld gehad. Naar aanleiding van de gesprekken is al een aantal handreikingen aangepast. Landelijk hebben we twee bestuurlijke trekkers: Sven de Langen, wethouder in Rotterdam, en Liesbeth Spies, burgemeester van Alphen aan den Rijn. Namens de gemeenten trekken zij landelijk dit dossier. Zij zitten hier ook bovenop en zeggen: wij moeten ervoor zorgen dat de gemeente-instellingen en de politie goed korte lijnen hebben en waar nodig en met inachtneming van de privacywetgeving informatie uitwisselen. Er lopen ook al gesprekken met de zorgpartijen en de woningbouwcorporaties, die hierbij ook een heel relevante partij zijn. Daar zit ook de politie aan tafel. Dat loopt nu. De opbrengst van die

gesprekken zal ik de Kamer begin volgend jaar toesturen. Dit is de volgende toezegging.

Ik merk graag op dat het medisch beroepsgeheim natuurlijk van heel groot belang is. Dat is wel de rode draad die door alles heen loopt. Het zorgt ervoor dat mensen vertrouwen kunnen hebben als zij hun meest intieme gegevens delen met mensen die hen behandelen. Daarom is steeds een zorgvuldige afweging nodig: wie beschikt waar over welke gegevens en wanneer kunnen die gedeeld worden? Ik heb de Kamer eerder toegezegd haar een overzicht te sturen van de beschikbare en relevante richtlijnen die op dit punt actief zijn en van typen gegevensuitwisseling. Die willen wij bundelen in een factsheet medisch beroepsgeheim. Begin volgend jaar kunnen wij dat naar de Kamer sturen. Dan heeft niet alleen mevrouw Van den Berg, maar de hele Kamer een overzicht van wat er nu al gebeurt in de sfeer van gegevensuitwisseling. Dan kunnen we met elkaar ook het net ophalen: waar zijn er nog wensen, waar gaat het nog niet goed met de gegevensuitwisseling?

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook of ik bereid ben om de 100.000 personen met verward gedrag beter in beeld te brengen. Ja, dat willen we heel graag. In de brief van 3 juli hebben we aangegeven dat we ermee bezig zijn die groep beter in beeld te krijgen. Die 100.000 is wel het totale aantal meldingen; ik kan het niet vaak genoeg zeggen. Daar zitten veel dubbelingen in. Er zijn mensen die wel zeven keer gemeld worden; die zitten allemaal in die 100.000. Het aantal personen met verward gedrag is dus veel lager dan 100.000. Het RIVM becijferde eerder dat het gaat om een groep van ongeveer 30.000 mensen. Daarmee is het probleem niet opeens weg, maar dan weten we wel dat achter deze cijfers 30.000 mensen schuilgaan.

Binnen het aparte traject «zicht op de doelgroep» focussen we ons niet langer op meldingen, maar op personen die achter die meldingen schuilgaan. Ook via de brede Monitor Ambulantisering, waarmee belangrijke ontwikkelingen en verschuivingen in het bieden van ondersteuning en zorg aan verschillende mensen met een psychische problematiek in kaart worden gebracht, zullen we beter inzicht krijgen in de groep. Het is mijn streven om deze monitor vanaf 2021 in kaart te hebben.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank voor de beantwoording rondom personen met verward gedrag. Het zijn inderdaad veel meldingen. Partijen zijn er nog altijd heel erg mee belast om in die aanpak wat te doen. Er zijn goede voorbeelden in regio's waar samengewerkt wordt en waar het delen van gegevens of informatie best aardig op stoom komt onder alle richtlijnen die er zijn. In sommige regio's is er nog helemaal geen sprake van die aanpak. Ik vraag daar nu juist naar, ook in het kader van de lerende cultuur en alles wat hier al eerder over is gezegd. Ik vind het ook belangrijk er met elkaar voor te zorgen dat iedere regio een aanpak heeft die op een persoonsgerichte manier sluitend is voor die regio. Die hoeft niet exact hetzelfde te zijn als die van een andere regio. Ik hoor dat de Staatssecretaris zegt dat dit eind 2020 wordt geëvalueerd. Nou heb ik gezegd dat er voor deze aanpak tot en met 2020 ondersteuning van het ministerie was. Dat matcht dus net niet. Wat gaan we nou doen in die tussenliggende fase, als we aan het evalueren zijn, het 2021 wordt en sluitende aanpakken misschien door de hoeven zakken omdat er voor hen dan geen steun of structurele inbedding is?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Even kijken of ik de vraag van mevrouw Regterschot goed begrijp. Eind dit jaar brengen we in beeld hoe die samenwerkingen verlopen en op welke domeinen goed wordt samengewerkt in de sfeer van gegevensuitwisseling. Maar houdt het daarmee op in 2021? Nee, dan gaan we volop verder. Minister Grapperhaus en ik zitten ook aan de bestuurlijke tafel

waar deze partijen met elkaar plannen maken om de aanpak inzake personen met verward gedrag goed handen en voeten te geven. Laat ik dan mevrouw Regterschot en daarmee de hele Kamer beloven dat ik dit met de Minister prominent op de agenda wil zetten voor het eerste bestuurlijk overleg dat we hierover hebben.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dan wil ik toch even nagaan of ik goed begrijp wat er nu gezegd wordt. Dan kan op de aanpak die in 2020, nu al, gewoon staat en uitgevoerd wordt, in januari dus gewoon doorgepaktd worden onder dezelfde omstandigheden en met ondersteuning. Of moeten partijen nu toch gaan wachten totdat dit in 2021 in een bestuurlijk overleg aan de orde is geweest, we dat hebben geëvalueerd en daar afspraken over hebben gemaakt, en dan weer gaan kijken of dat wel zo juist was of niet?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als mevrouw Regterschot bedoelt of er voor de regio's dan ook ondersteuningsmiddelen beschikbaar zijn om hier een push aan te geven, dan moet ik het antwoord even schuldig blijven. Zal ik daar in tweede termijn op terugkomen?

De **voorzitter**:

Dat is goed.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ter aanvulling daarop: ik zou graag willen dat we dit structureel doen, liever dan dat we dit wellicht ook experimenteel nog door blijven zetten, want dan komt die vraag op enig moment vanzelf weer op.

De **voorzitter**:

De Staatssecretaris gaat verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik ben bijna klaar met de ggz. De maatschappelijke opvang is een kleiner dossier, maar niet minder belangrijk, denk ik. Ik heb nog een paar korte opmerkingen over de Wet verplichte ggz en over de suïcidepreventie.

Ten eerste de Wet verplichte ggz. Hoeveel kinderen met een blijvend psychisch stoornis stromen door naar de Wet langdurige zorg als zij 18 jaar worden? Dat kan op dit moment natuurlijk nog niet worden gezegd, omdat er voor mensen met psychische klachten op dit moment geen rechtstreekse toegang is naar de Wet langdurige zorg. Dat is wel het geval als iemand drie jaar in de Zorgverzekeringswet zit, maar dat kan nog niet rechtstreeks. Vanaf 2021 is dat wel mogelijk. In 2020 vinden ook aanvragen voor een Wlz-indicatie plaats.

Ik kan toch wel wat preciezer antwoorden op de vraag van de heer Jansen. Uitgaande van de aanvragen die wij nu in zicht hebben, hebben ongeveer 100 jongeren tussen de 18 en 20 jaar een Wlz-indicatie gekregen. Volgens mij geeft dat een indicatie van het punt waar de heer Jansen naar op zoek is. 100 jongeren tussen de 18 en 20 jaar zijn op weg naar een Wlz-indicatie, die dus op 1 januari van het komend jaar ingaat. Het is ook bekend dat op dit moment ongeveer 50 tot maximaal 100 kinderen een Wlz-indicatie hebben omdat er bij hen sprake is van een combinatie van psychische stoornissen en verstandelijke beperkingen. Die verstandelijk beperking geeft sowieso al toegang tot de Wet langdurige zorg. Maar er is dan een combinatie met psychische klachten. Dat geldt voor 50 tot 100 kinderen.

Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft gevraagd of de Kamer de brief over de overgang voor jeugdigen met een psychische stoornis naar de Wet langdurige zorg voor de begrotingsbehandeling kan krijgen. Inmiddels

heb ik alle informatie ontvangen via de uitvoeringstoetsen en de gesprekken met de jeugdregio's en cliëntenorganisaties. In december zal ik de Kamer de brief sturen waarin ik op grond van die informatie een zo compleet mogelijk beeld zal geven. Maar naast de activiteiten ter voorbereiding van de toegang voor jeugdigen vragen de activiteiten voor de volwassenen enorm veel van al onze aandacht om een goede overgang te realiseren. Het is mijn inzet om de brief voor de tweede termijn van de begrotingsbehandeling naar de Kamer te sturen. Met andere woorden, als het goed is, krijgt u die nog dit jaar. Dat is mijn inzet. Het is niet een keiharde belofte. Ik doe echt mijn best, maar we moeten in de loop naar de jaarwisseling voor deze kolossale klus enorm veel ballen in de lucht houden. Het streven is dus: ja.

Voorzitter, tot slot ook een vraag van mevrouw Diertens. Waarom kan de toegang voor jeugdigen niet al plaatsvinden op 1 januari 2022? Ik heb de Kamer daarover geïnformeerd. Het is een kwetsbare doelgroep, dus een zorgvuldige overgang is superbelangrijk. Er moet echt voldoende tijd worden ingeruimd voor de implementatieperiode. Ik heb helemaal geen agenda om daarin te vertragen, want ook ik zie dat het kwetsbare mensen betreft. Maar wat bijvoorbeeld naar voren komt, is wat het CIZ zegt: voor de beoordeling van die mensen moet het CIZ goed opgeleide mensen hebben. Gelet op de berichten over het aantal, zijn die er nog niet. Het aantal aanvragen zal relatief best fors zijn, ook al was de initiële verwachting dat maar weinig jongeren daarvoor in aanmerking komen. Maar er zullen er meer komen dan toegang krijgen, en die moeten wel allemaal geïndiceerd worden. Er moet een intensief communicatietraject worden opgezet en elementen in de Wet langdurige zorg moeten worden uitgewerkt met betrekking tot aanspraak en bekostiging. Dat is gewoon het inhoudelijke pakket dat voor die jongeren van kracht wordt. En de inkoopuitgangspunten voor zorgkantoren en de beleidsregels van de NZa moeten een halfjaar voor de invoering worden gepubliceerd.

Als ik dat stuk huiswerk op een rijtje zet, dan zeg ik: dat hebben we niet een halfjaar voor de invoering voor elkaar. Alles afwegend, vind ik het onzorgvuldig om dan voor de invoering per 2022 te gaan. Dat doen we per kalenderjaar. Er zit absoluut geen foute agenda achter, maar we willen het zorgvuldig doen. Het kan echt, echt niet eerder als we het zorgvuldig willen doen.

Tot slot suïcidepreventie, voorzitter. Eigenlijk hebben alle fracties daar aandacht voor gevraagd. Mevrouw Van den Berg stelde op drie punten vragen: aandacht voor depressie en suïcide in het onderwijs, het verbeteren van nazorg voor nabestaanden en een goede borging van de uitvoering. Ik koppel hieraan de naam van mevrouw Van den Berg, maar daarmee doe ik volgens mij negen woordvoerders geen recht. Ik kan volgens mij beter zeggen: alle woordvoerders hebben op deze drie punten om aandacht gevraagd.

Het onderwijs. Wordvoerders hebben terecht gezegd dat dit op het bordje van OCW ligt. Ik ga dit dus ook afstemmen met de collega van OCW, maar ik begrijp dat de wens van de Kamer heel breed is: zorg dat dit goed geborgd is in het onderwijscurriculum van mensen die werken in de zorg en te maken hebben met jongeren die suïcidaal zijn. Volgens mij was het mevrouw Diertens die terecht zei dat je dat niet kunt afdwingen en dat de sector dat curriculum zelf moet regelen. Ik wil de Kamer wel beloven dat ik daarover in gesprek wil gaan met de collega die daar op het ministerie tegenover ons over gaat.

Om een betere begeleiding van nabestaanden te realiseren wordt de komende jaren ingezet op ervaringsverhalen, nazorg op scholen na suïcide en op het aanbieden van psychologische autopsie aan nabestaanden. Die onderdelen zitten wel in de meerjarenagenda. Als die er onverhoopt onvoldoende in zitten, dan wil ik daar met alle liefde kritisch naar kijken, maar volgens mij zitten ze in die agenda.

De borging van de uitvoering. Volgens mij ziet dat bijvoorbeeld ook op een structurele financiering van 113 Zelfmoordpreventie. Over de hele agenda gaan we natuurlijk monitoren en gaan we kijken of we de doelen die we daarin formuleren, gaan halen. Ik hoor dat de hele Kamer de borging van 113 Zelfmoordpreventie wil. Je zou zeggen: wat kan er nog misgaan in de aanloop naar 2022 als de hele Kamer dat wil? Ik hoor dat er plannen zijn voor een motie. Misschien moet ik daarop reageren als die is ingediend. Nu kan ik zeggen dat ik die zorg of dat aandachtspunt van harte deel, dat ik graag wil dat 113 Zelfmoordpreventie als organisatie onverkort in de lucht blijft en dat er na 2021 niet een gat moet vallen. Volgens mij heb ik hiermee de punten bij 113 Zelfmoordpreventie gehad, voorzitter.

**De voorzitter:**  
Mevrouw Sazias?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja, voorzitter, nog even voor de tweede termijn. Misschien heb ik het gemist, maar ik heb nog specifiek gevraagd naar het aantal crisisplekken voor mensen met dementie die een acuut gevaar voor zichzelf vormen. Hoe staat het daarmee?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik hoop dat ik dat antwoord in de tweede termijn kan geven. Anders moet daar een brief over komen, maar ik heb dit nu niet paraat.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Maar ik dien daar mogelijk een motie over in, dus dat zou ik toch wel graag voor de tweede termijn willen weten.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dan moeten we schorsen.

**De voorzitter:**

Dat wou ik sowieso even doen, maar dat is maar vijf minuten. Dat is niet voldoende.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dit is best een complexe vraag. Laten we die werelden bij elkaar brengen: we zouden kunnen kijken hoe welwillend wij die motie bejegenen, en als wij die informatie nu niet hebben, kunnen we aan mevrouw Sazias vragen of zij de motie eventueel wil aanhouden.

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

Dank voor de woorden van de Staatssecretaris over het belang van continuïteit voor 113Online. Ik denk dat dit inderdaad zo is. Ik hoorde hem zeggen dat het niet de bedoeling kan zijn dat er in 2022 ineens een gat valt. Ik heb begrepen dat de financiering conform de huidige plannen dan wordt gehalveerd. Als je contact heb met deze organisatie – mijn collega Joël Voordewind heeft dat gehad – dan merk je dat men ook wel de vrees heeft dat als er niet heel snel duidelijkheid komt over 2022, het jaar 2021 al een overgangsjaar wordt en medewerkers om zich heen gaan kijken. Dan is het eigenlijk al een organisatie in afbouw. Deelt de Staatssecretaris ons standpunt dat we toch alles op alles moeten zetten, ook al is dat wellicht niet gebruikelijk, om nu al uitspraken te doen over 2022 en verder? Moeten we niet toch nu al kijken of we deze organisatie het comfort kunnen geven dat er echt een oplossing komt voor het gebrek aan continuïteit, voor zoals het er nu voorstaat?

Staatssecretaris **Blokhuis:**



Ik kan natuurlijk niet over mijn graf heen regeren. Als ik al iets kan doen, dan is dat hooguit met het oog op het jaar 2022; ik zou daarover dan in gesprek gaan binnen het kabinet. Dat de Kamer zegt «jongens, dit moet in de lucht blijven», vind ik eerlijk gezegd al een heel helder signaal voor alle mensen die zich nu bij 113 Zelfmoordpreventie met hart en ziel inzetten. Dan zou ik als werknemer zeggen: dan gaat het wel goed. Want wie is er in bestuurlijk opzicht de baas in Nederland? Dat is volgens mij de Tweede Kamer. Ik vind dat mevrouw Dik mij een beetje overvraagt als zij zegt: geef dat comfort even nu. Volgens mij ben ik dan niet correct bezig, want dan beloof ik iets wat ik in ieder geval op dit moment niet waar kan maken. Maar ik ben van harte bereid om constructief mee te denken over de vraag hoe wij dat comfort wel kunnen bieden.

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

Vlak voordat de Staatssecretaris over suicide en 113 Zelfmoordpreventie begon, zei hij iets van «dat kunnen we nu niet op tijd invoeren; dat moet ik vertragen». Ik heb even niet goed begrepen wat hij nu zegt. Wat kunnen we in deze zes maanden nu niet adequaat ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat ging over de toegang tot de Wet langdurige zorg voor kinderen onder de 18 jaar met psychische klachten. Dat is een gevolg van de brede amendering van mevrouw Bergkamp c.s. bij het desbetreffende wetsvoorstel. Volgens mij stond uw naam er ook onder. Ik heb gezegd: in de aanloop daarnaartoe moet er zó veel gebeuren; als je daarbij mikt op 2022, dan moet je eigenlijk op 1 juni klaar zijn, want als je dat zorgvuldig wilt doen, dan moet er een overgangstermijn van een halfjaar zijn. Dit is geen wegmanoeuvreeractie. Er is zo veel huiswerk te doen voor deze doelgroep en er moet zo veel gebeuren dat wij het niet verantwoord achten om te blijven aankoersen op 2022 en daarom nu al voorsorteren op 2023, zodat we zeker weten dat het dan echt zorgvuldig gebeurt.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Voorzitter, volgens mij heb ik nog één kleine interruptie over. Misschien heb ik het antwoord gemist, maar ik heb ook een vraag gesteld over het voorkomen van huisuitzettingen in coronatijd. Kan daarover misschien al iets uit de voortgangsrapportage gemeld worden?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De heer Jansen is iets te snel. Hij is wel vaker heel snel, maar dit komt bij het volgende blok, over maatschappelijke opvang. Daar ga ik zeker op in. Misschien is het een mooi bruggetje naar het volgende onderwerp. Of niet, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja, dat lijkt me inderdaad, want we moeten nog een tweede termijn houden aan de kant van de Kamer.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wel tot troost: ik heb nog maar vier thema's waar ik op in moet gaan. Maar volgens mij doe ik daarmee ook de Kamer recht, want die heeft mij ook over dit thema best veel vragen gesteld. Zal ik dus maar heel snel gaan praten, voorzitter?

De **voorzitter**:

Dat hangt van de inhoud af.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Even kijken. Als ik goede dingen zeg moet het snel, en als ik slechte dingen zeg moet het langzaam.

De **voorzitter**:

Het gaat erom dat u snel ter zake komt. Dan hebben we nog even de mogelijkheid om een goede tweede termijn te hebben.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik had ook hierbij een wat bredere inleiding, over het grote belang van maatschappelijke opvang en beschermd wonen en de aandacht die de Kamer daar ook aan geeft. Ik denk dat ik daar dan in zevenmijlslarzen doorheen moet gaan. Ik wil wel even in de breedte zeggen dat wij voor de twee hele kwetsbare doelgroepen, dus de cliënten die gebruikmaken van beschermd wonen, waarvan een deel straks naar de Wet langdurige zorg gaat, maar ook de mensen die gebruikmaken van de maatschappelijke opvang, enorm veel stappen zetten om de goede dingen te doen. Dat doen we langs drie trajecten. Het eerste is de brede aanpak van dakloosheid, onder de titel Een (t)huis, een toekomst. Dat is dat breed gesteunde verhaal waar ook de handtekeningen van de Minister van Binnenlandse Zaken en van de Staatssecretaris van Sociale Zaken onder staan. Het tweede is het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren. Het derde is de implementatie van het advies van de commissie-Dannenberg over beschermd wonen. Langs die drie sporen lopen we en volgens mij is er echt heel veel gebeurd op alle drie de dossiers. Ik vind het eigenlijk jammer om dat niet toe te lichten, zeker voor de ambtelijke ondersteuning, die daar ontzettend veel op doet en mij daar hele mooie teksten voor aanreikt, maar ik denk dat ik omwille van de tijd alleen even aangeef dat we dit allemaal doen. De Kamer kent de hoofdlijnen volgens mij ook wel uit de brief. Ik ga maar gewoon in op de vragen. Is dat goed, voorzitter?

Even voor de helderheid: ik heb vier blokjes. Het eerste blokje gaat over de commissie-Dannenberg en de doordecentralisatie, dus over beschermd wonen. Het tweede is de brede aanpak van dakloosheid. Ten derde ga ik in op het actieprogramma over jeugd en werkloosheid. Het laatste blokje is overig.

Voor de commissie-Dannenberg en de doordecentralisatie hebben alle fracties aandacht gevraagd. Is het nou verantwoord om die stap te gaan zetten? De heer Kerstens heeft hierin het eerstgeboorterecht. Hij heeft een motie ingediend waarin staat dat we moeten zorgen dat alle randvoorwaarden zijn ingevuld. Dat werd breed gesteund en dat is een opdracht voor mij. In december heb ik hierover samen met de Minister van Binnenlandse Zaken overlegd met de gemeenten. U heeft waarschijnlijk zelf ook allemaal de brief van Valente en de Nederlandse ggz gezien, waarin ook staat: jongens, let op, is aan de randvoorwaarden voldaan? Laat ik even teruggaan naar de commissie-Dannenberg. Die heeft in 2015 een heel mooi advies uitgebracht over de toekomst van beschermd wonen, waarbij het uitgangspunt is dat we mensen zo veel mogelijk in hun eigen wijk en hun eigen woongebied willen opvangen. We willen de inclusieve gedachte omarmen: laat zo'n hele buurt klaarstaan voor mensen en zorg dat mensen ook thuis zorg op maat kunnen krijgen, zodat we ook veel mensen thuis kunnen helpen. Hoe kan je dat doen? Die inclusieve gedachte kan je vormgeven als je elke gemeente daar verantwoordelijk voor maakt. Want wat is je buurt? Dat is niet per se de grote buurgemeente. Dat is, ook in de dorpen, jouw buurt. Die gedachte van Dannenberg over het invullen van de inclusiviteit, dus het doordecentraliseren en het ook verantwoordelijk maken van de kleine gemeenten voor deze kwetsbare doelgroep, is naar mijn beste weten ook door de Kamer heel breed ondersteund. Ook bij de Nederlandse gemeenten en de zorgaanbieders was er alleen maar lof voor dat streven.

Dat moet vertaald worden in doordecentralisatie en dat is al een paar keer uitgesteld, doordat er nog steeds niet aan de randvoorwaarden was voldaan. Nu zijn gemeenten wel volop aan het voorbereiden. Wij hebben van alle regio's plannen gekregen voor hoe ze maatschappelijke opvang en beschermd wonen handen en voeten willen geven. En de helft van die gemeenten heeft het al gewaagd om die plannen ook in te vullen op doordecentraliseerniveau, dus naar de regiogemeenten, zonder dat ze al het financiële comfort hadden of wisten hoe dat moest. De gemeenten die die stap hebben durven zetten, verdienen wat mij een dikke pluim. Ze sorteren daarmee voor op de doordecentralisatie. Ik wil niet zeggen dat andere regio's geen pluim verdienen, maar die zijn daar voorzichtiger in. Zij zeggen dat ze duidelijkheid willen hebben over hoeveel middelen ze krijgen voordat ze stappen gaan zetten richting het inrichten van de zorg voor die kwetsbare doelgroep. Als je niet oppast, wordt dat heel erg een kip-eidiscussie, want dan kunnen we het nog een jaar uitstellen maar dan zeggen ze weer: we hebben nog steeds niet genoeg comfort. En de gemeenten die zelf randvoorwaarden hebben geformuleerd in de expertisegroep waar de heer Kerstens aan refereerde, zeggen: wij voelen nu voldoende comfort om die stap te zetten, wetend dat die randvoorwaarden nog niet allemaal tot in detail zijn ingevuld.

Een voorbeeld van een simpele randvoorwaarde – nou ja, simpel – is huisvesting. Er moet huisvesting beschikbaar zijn. Laat ik u één ding zeggen: als dat een randvoorwaarde is, wordt daar de komende vier, vijf jaar nooit aan voldaan. Sterker nog, geen enkele centrumgemeente zal op dit moment kunnen voldoen aan de randvoorwaarde dat zij voldoende huisvesting biedt. Dat is gewoon een harde realiteit, waar ik ook vet de balen van heb. Want huisvesting is de sleutel tot succes bij maatschappelijke opvang en ook bij beschermd wonen. Gun mensen een rustige woonplek.

Wij hebben in onze brede aanpak gezegd dat wij willen dat alle gemeenten, ook de regiogemeenten, sluitende afspraken maken met de woningcorporaties over het aanbod voor deze kwetsbare doelgroep. Een heel aantal gemeenten heeft dat gedaan, ook regiogemeenten, en een heel aantal wacht dat nog af. In december kunnen wij ze de duidelijkheid geven dat het echt naar hen toe komt in 2022; of 2023, want er is nog een jaar overgang. Dan komt het in etappes naar ze toe. Alleen de nieuwe patiënten komen onder hun verantwoordelijkheid. Alle bestaande mensen die nu onder beschermd wonen vallen, blijven onder de centrumgemeenten vallen. Als wij ze in december die duidelijkheid geven, denken wij vanuit VWS – en de VNG is er ook optimistisch over – dat gemeenten met zo'n langzame overgang ook baat hebben bij een vorm van druk: nú komt het naar alle gemeenten toe en dáármee geef je invulling aan het advies van de commissie-Dannenbergh. Zo zit ik in de wedstrijd. Ik beloof ook dat ik met de kritische vragen en opmerkingen van de woordvoerders van deze Kamercommissie dat gesprek in zal gaan. Is er nu voldoende beantwoord aan die randvoorwaarden? En als dat nu nog niet allemaal volledig is ingevuld, heb je dan het comfort dat dat in de loop van 2021 wel gebeurt?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik begrijp wat de Staatssecretaris zegt, maar ik hoor hem eigenlijk ook aangeven dat de belangrijkste randvoorwaarde bij beschermd wonen en begeleid wonen, namelijk voldoende woningen, voldoende huisvesting, nog niet is gerealiseerd en dat dit misschien nog wel vier à vijf jaar gaat duren. Ik hoor hem ook zeggen dat gemeentes wellicht baat hebben bij een zekere druk, maar wie daar volgens mij geen baat bij hebben, zijn de cliënten, de kwetsbare mensen waar het om gaat. En nou ben ik een heel klein beetje bang dat deze Staatssecretaris, de Minister van Binnenlandse Zaken en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten na dat overleg van 7 december naar buiten komen en zeggen: nou, we hebben afspraken

gemaakt en de doordecentralisatie gaat dan en dan plaatsvinden. Ik zou dus graag van de Staatssecretaris horen dat dat in ieder geval niet de uitkomst van het overleg kan zijn als we hier met z'n allen, inclusief de Staatssecretaris, van mening zijn dat de belangrijkste randvoorwaarde nog bij lange na niet is ingevuld.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Eventjes om misverstanden te voorkomen: dat ik zei dat het nog wel vier, vijf jaar zal duren voordat de woningnood opgelost is, geldt voor heel Nederland, dus ook voor de centrumgemeenten. Je zou zelfs kunnen zeggen dat de centrumgemeenten die taak ook niet aankunnen, omdat die ook niet voldoende woningaanbod hebben. Dus waar moeten we het dan beleggen? Het moet ergens belegd worden. Ik snap ook de opmerking van de heer Kerstens dat gemeenten misschien baat hebben bij die druk maar de patiënten niet, maar ik hoop dat die patiënten er juist ook baat bij hebben. Er zijn nu namelijk nog te veel regiogemeenten die over inwoners waarvan wij zeggen dat het echt, aanwijsbaar patiënten voor beschermd wonen zijn, zeggen: die zijn niet van ons; stuur maar naar de grote buurman. En zo'n cultuur willen we niet. Wij willen dat elke gemeente verantwoordelijkheid neemt voor haar kwetsbare burgers. Daar kun je heel goed regionaal afspraken over maken, als collectief. Je kan zelfs regionaal alles inkopen, besluiten dat je zakendoet met een paar aanbieders en al het geld in één pot stoppen. Dat mag. Dat verbiedt niemand de gemeenten. Maar elke gemeente is primair verantwoordelijk voor haar eigen inwoners. Dat is de dragende gedachte, en die heeft de Kamer ook omarmd toen Dannenberg die formuleerde. Nu we die moeten gaan invullen, moeten we ervoor waken dat we zeggen dat het niet kan. Ik vind wel dat we dingen goed moeten borgen en dat we voldoende helderheid moeten hebben of gemeenten dat stokje inderdaad goed oppakken.

Ik vind aan de andere kant dat de heer Kerstens mij overvraagt als hij zegt dat ik op 7 december niet de zaal uit mag komen met de mededeling dat de doordecentralisatie doorgaat. We moeten de wissel een keer omzetten. Het wordt go of no-go. Het kan dus ook een go zijn, maar zelfs dan kan er, bijvoorbeeld op basis van inzicht in de verdeel effecten, nog een gesprek met de gemeenten plaatsvinden over de condities waaronder dat precies moet. Het is niet zo dat dan het laatste woord gezegd is en we onbekommerd aanstomen op 2022.

De **voorzitter**:

Meneer Kerstens, ik kijk naar de klok. Als iedereen zijn recht opeist om te interrumperen, gaan we door de tijd heen. Ik sta een korte opmerking toe, maar ik heb ook mevrouw Dik-Faber en de heer Renkema nog. Het wordt heel krap.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dan doe ik het heel kort, voorzitter. Mag ik de Staatssecretaris zo verstaan dat er, wat er ook gebeurt op 7 december, geen onomkeerbare stappen worden gezet? Ik heb het eerder in een motie ook eens zo verwoord.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wij zijn er met z'n allen met ons volle verstand bij als we dingen fout zien gaan. Als we bijvoorbeeld in aanloop naar 2022 zien dat gemeenten het niet goed oppakken, vind ik dat we beter ten halve kunnen keren dan ten hele kunnen dwalen, zoals mijn hospita weleens zei. Maar op een gegeven moment moet het wel helder zijn, want ook die regiogemeenten moeten op een gegeven moment gaan inkopen. Die onduidelijkheid kan dus niet tot 31 december 2021 blijven bestaan. Het moet vóór het inkoopseizoen volstrekt helder zijn, anders kunnen de gemeenten ook niet verder om hun verantwoordelijkheid in te vullen.

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

Ik denk inderdaad dat huisvesting een van de grootste knelpunten is. Ik heb deze week ook schriftelijke vragen gesteld over mensen die het huis uit moeten omdat ze hun indicatie verliezen. Ik denk dus dat het heel belangrijk is dat er op gemeentelijk niveau prestatieafspraken worden gemaakt tussen de gemeenten en de zorgaanbieders, zodat we zeker weten dat mensen niet tussen wal en schip vallen of geen passende woning kunnen vinden. Is de Staatssecretaris bereid om te kijken of hij met de gemeenten die kwantitatieve prestatieafspraken kan maken op het gebied van wonen en begeleiding? Uiteraard moeten daar ook de zorginstellingen bij betrokken worden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet zeker dat we die afspraak hebben gemaakt met de gemeenten op het punt van maatschappelijke opvang, dus de dak- en thuislozen. Maar over beschermd wonen, waar volgens mij de vraag van mevrouw Dik-Faber specifiek over gaat, moet ik het antwoord schuldig blijven. Ik zal dus in mijn tweede termijn proberen om nog sneller te praten, want op dit specifieke punt – hebben we die ambitie ook voor beschermd wonen? – moet ik dan even terugkomen.

De **voorzitter**:

De heer Renkema voor zijn laatste interruptie.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Volgens mij is in het verleden voor deze koers gekozen. Het ideaal dat gemeenten zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun meest kwetsbare inwoners wordt ook breed gedeeld. Maar ik denk dat hier de zorg wordt uitgesproken, ook naar aanleiding van de evaluatie van het CPB van andere decentralisaties, dat we verdergaan op een weg terwijl we gewoon aan zien komen dat een aantal dingen niet goed zal gaan. Mijn vraag is dus of er bereidheid is, bij deze Staatssecretaris of bij de volgende, om op een gegeven moment aan de noodrem te trekken en te zeggen: we doen het niet. Dat zou mij geruststellen. Dan gaan we namelijk in dat geval niet door met de trein die in werking is gezet, maar is er een noodrem.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar zoals ik eigenlijk al tegen de heer Kerstens zei, moet er op een gegeven moment echt een besluit genomen worden. Dan rust op mij de verantwoordelijkheid om daar een verantwoordelijk besluit van te maken, samen met de gemeenten, met inachtneming van alle opmerkingen die gemaakt worden door het veld, dus door Valente en de Nederlandse ggz. Op 7 december – dat is over een aantal weken – moeten we zo scherp mogelijk in beeld hebben of het een verantwoorde keuze is of niet. Dat is wel een hele belangrijke wissel. Wij leven niet in een of andere republiek waarin er vervolgens niks meer kan veranderen in de aanloop naar 2022, maar zoals ik net zei moeten gemeente hun plannen gaan maken en gaan inkopen, waardoor het niet tot de tweede helft van volgend jaar kan duren totdat daar duidelijkheid over is. Maar ik ben het gelijk met de heer Renkema eens dat wij, als wij in de eerste maanden van volgend jaar zien dat er ongelukken gaan gebeuren, met dat nieuwe inzicht aan de noodrem moeten kunnen trekken. Natuurlijk. Ja.

Voorzitter. Eventjes voor de geschiedschrijving: ik zei zonet dat het jaar 2022 een overgangsjaar is, maar dat is natuurlijk het aankomende jaar. In 2022 begint dan die doordecentralisatie in tien stappen. Dat gaat heel geleidelijk. Dat is ook nog wel een geruststellende gedachte. Na vier jaar wordt er vervolgens geëvalueerd. In hele kleine stappen wordt het budget overgeheveld naar de regiogemeenten, dus de veranderingen zullen in het begin echt heel beperkt zijn. En zoals ik al zei, valt de bestaande

populatie niet onder deze regeling. Die blijft helemaal onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten vallen.

Voorzitter. Ik kom bij de vraag van mevrouw Regterschot hoe je ervoor zorgt dat het geld goed wordt besteed. Die vraag valt trouwens al in mijn tweede blokje, over de brede aanpak. 200 miljoen is flink wat geld. Hoe zorg je ervoor dat dat goed besteed wordt? We hebben de actieplannen beoordeeld van elke gemeente die aanspraak maakt op dit geld, en het geld naar eer en geweten zo goed mogelijk verdeeld. We hebben die plannen ook zo veel mogelijk gehonoreerd. Het geld komt naar de gemeenten toe via een decentralisatie-uitkering en komt dus niet in de brede pot van het Gemeentefonds. Daarmee wordt ook heel helder het signaal afgegeven waar het voor bedoeld is. Echt, ik heb veel contact met ze en ze zeggen: wat geweldig dat dit initiatief is genomen en dat we dit comfort krijgen. Vervolgens is de volgende vraag die ze stellen wel of er niet structureel meer bij moet, maar die vraag wil en kan ik nu niet beantwoorden. Maar het commitment van de gemeenten is heel breed en wij zullen eind 2021 zien in hoeverre ze hun ambitie waarmaken. Even nog in reactie op de opmerking van mevrouw Regterschot dat er helemaal niks gebeurt en dat ze helemaal geen woonplekken ziet: een gemeente als Rotterdam heeft bijvoorbeeld al ... Zei ze dat niet? Ik zou de band haast terug willen luisteren, want volgens mij zei mevrouw Regterschot dat hiermee nog helemaal geen plek is georganiseerd. Maar dan heb ik haar fout gequoot, excuus. 10.000 woonplekken is echt een hele hoge ambitie en we moeten ons stinkende best doen om dat waar te maken, maar als ik gemeenten vraag of ze het waarmaken, zeggen de grote jongens onder de gemeenten echt: wij zetten onze schouders eronder en we gaan ons best doen om die ambitie waar te maken. Er is dus commitment van gemeenten en dat vind ik van groot belang. Overigens is dat commitment er niet alleen bij gemeenten, maar ook bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en bij woningcorporaties. Ook Aedes heeft zijn handtekening hieronder gezet, en Aedes is zoals u weet in de vertrouwde handen van Martin van Rijn.

Volgens mij kom ik dan bij de volgende vraag. Kunt u die afspraak over 10.000 woonplekken in het kader van de brede aanpak concretiseren? Hoeveel extra woonplekken zijn er al gerealiseerd? Die vraag kwam van mevrouw Regterschot, maar de heer Van Gerven en de heer Jansen vroegen het ook. Dit plan is voor de zomer gelanceerd en gemeenten zijn er echt volop mee bezig, maar dat wil niet zeggen dat er nu al een heleboel plekken gerealiseerd zijn. Er is wel een concrete uitwerking gaande in regionale plannen die gemeenten hebben opgesteld. Daarin kunnen we bijvoorbeeld zien dat er 4.500 extra woonplekken worden gerealiseerd op grond van de regionale plannen. Dat zijn er 500 meer dan wij in juni 2020 hadden verwacht, dus dat is hartstikke goed nieuws. VNG en Aedes hebben zich gecommitteerd aan het realiseren van 3.000 extra flexwoningen en het Ministerie van Binnenlandse Zaken heeft naast die 200 miljoen die we beschikbaar hebben gesteld, ook 50 miljoen beschikbaar gesteld voor kwetsbare doelgroepen, waarvan een deel terechtkomt bij deze kwetsbare doelgroep. Dat leidt omgerekend tot 2.600 extra woonplekken.

Van alle kanten wordt er dus aan getrokken. Dit leidt al tot concrete resultaten. Bijvoorbeeld Rotterdam heeft onlangs het persbericht doen uitgaan dat ze zo voortvarend bezig zijn dat de eerste 100 plekken al gerealiseerd worden. Ook Utrecht heeft al heel concrete plannen voor vele tientallen, zo niet honderden woningen. Ik kan de Kamer daar nu niet over informeren, maar dat ik op korte termijn wel doen. In de voortgangsrapportage over beschermd wonen van eind dit jaar kunnen we daarover iets concreter zijn, maar dan is nog niet exact vermeld hoe alle tienduizenden woningen ingevuld worden.

Voorzitter. Mevrouw Regtschot zei: hoe kunnen we beleid maken als we die groep niet in beeld hebben? Dat is een beetje analoog aan de vraag



over de 100.000 meldingen van personen met verward gedrag: weten we nou over wie we het hebben? In antwoord daarop zou ik willen zeggen dat dit wat mij betreft iets anders ligt dan bij die 100.000. Ik zie dat laatste primair als een landelijke meekijkoperatie. De dak- en thuislozenaanpak is echt een regionale kwestie. Voor elke dakloze is de ambitie gelijk: er wordt geen onderscheid gemaakt. Als mevrouw Regtschot kennis heeft genomen van de plannen – haar kennende zal ze dat vast voor een deel gedaan hebben – dan zal ze hebben gezien dat gemeenten zelf wel differentiëren naar de ondersteuningsbehoefte die mensen hebben. Ze maken een inschatting: deze persoon heeft helemaal geen begeleiding nodig, die heel veel en die zit er tussenin. Zo differentiëren gemeenten wel, maar ze differentiëren niet naar economisch dakloos of dakloos om een andere reden. Als gevraagd wordt om dat in beeld te brengen, gaan we gemeenten vragen om daarnaar te differentiëren, wat we tot nu toe niet gedaan hebben. Dan zadelen we ze met een last op waarvan we ons moeten afvragen of het wel toegevoegde waarde heeft. De hele doelgroep moet natuurlijk geholpen worden. Economisch daklozen kun je waarschijnlijk veel eerder helpen dan mensen met multiproblematiek, maar de hele doelgroep moet geholpen worden. Gemeenten differentiëren naar type benodigde ondersteuning en niet naar economisch dakloos of anderszins dakloos.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Bij gemeenten is vaak wel bekend hoeveel mensen er in de nachtopvang of in de dagopvang zitten. Er is ook een overlap met personen met verward gedrag: die zitten voor een gedeelte waarschijnlijk ook in de daklozenoelgroep. We weten dus wel wat cijfers, maar toch kunnen we dat onderscheid niet maken en dat vind ik frappant. Iemand met multiproblematiek verschilt van een economisch dakloze. De aanpak zou dan juist heel verschillend kunnen zijn. We zouden aan de hand van die 200 miljoen euro ook moeten kunnen zien waar die aanpak op gericht is. Ik blijf er dus toch op hameren dat ik het van belang vind om de doelgroep goed te kunnen duiden met elkaar om een gerichte aanpak te bieden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die wens van mevrouw Regterschot heel goed. Alleen zou ik zelf genoeg nemen, en dat meen ik serieus, met het aanbod van gemeenten om te differentiëren naar de zorgvraag van de woningzoekende. Als iemand zegt «joh, geef mij een dak boven mijn hoofd en dan ben ik klaar» en dat ook waar kan maken, dan valt hij wat mij betreft onder de categorie economisch dakloze. Maar als we gemeenten vragen om nog verder te differentiëren naar doelgroepen dan ze nu al doen – zware of lichte ondersteuningsvraag – gaan we ze met iets opzadelen... Ik denk dat we geen vrienden maken bij de gemeenten als we dat nog verder willen differentiëren.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik vraag hier nu al meermaals naar, volgens mij ook al eerder dit jaar. Kunnen we dan niet de duiding krijgen zoals gemeenten die maken? Hoe ingewikkeld is deze vraag? Ik wil graag zicht op deze groepen hebben, los van wie welke indeling maakt. Ik wil een gevoel krijgen bij wat er aan de hand is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap de vraag. Het is zo dat we dit programma gaan monitoren en daarvoor hebben we de input van gemeenten nodig. Ik wil met de Kamer graag afspreken dat ik aan de gemeenten de vraag voorleg of ze bij het invullen van deze opgave ons zo veel mogelijk willen bedienen met informatie waar mevrouw Regtschot naar vraagt, namelijk: geef aan

hoeveel mensen met een lichte ondersteuningsvraag je hebt geholpen en hoeveel met een zwaardere; die differentiatie.

**De voorzitter:**

Kunt u naar het laatste blokje gaan?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik ben bijna klaar, voorzitter. Het gaat echt heel hard. Nog even een paar dingen waarmee we bezig zijn en concrete voorbeelden. Ik noemde net Rotterdam en Utrecht. Rotterdam is al 200 woonplekken, zie ik hier staan, aan het realiseren. In Ede zijn het er 90, in Hilversum 300. Dat zijn echt substantiële aantallen per gemeente die meedoet. Wij geven als Rijk een extra impuls. Ik noemde net 50 miljoen van Binnenlandse Zaken. Ik wil ook melden dat we vorige maand zijn gestart met twee boegbeelden: Leen van Dijke en Bert Frings. Zij zijn heel bekend met het gemeentelijke domein. Een van hen heeft hier ook flink wat voetstappen staan als oud-Kamerlid. Zij kennen ook heel goed de wereld van de zorg en van de corporaties. Zij zullen gemeenten gaan stimuleren om de goede stappen te zetten. We hebben ook nog een preventiealliantie. Daarin wordt breder gekeken: hoe kun je ervoor zorgen dat mensen niet dakloos worden? Dan kun je denken aan schuldhulpverlening et cetera. Het Rijksvastgoedbedrijf levert deze maand een inventarisatie aan van leegstaand publiek vastgoed dat omgekapt kan worden. Dat kan ook een bijdrage leveren aan de oplossing van dit kolossale probleem. Zo zijn er meer dingen te noemen, maar omwille van de tijd zal ik dat nu nalaten.

Wat heeft het actieprogramma Dak- en Thuisloze jongeren tot nu toe opgeleverd? Ook daarvoor geldt dat de gemeenten er heel hard mee aan het werk zijn. Ik doe steeds een uitvraag: gaan jullie de ambitie realiseren van nul jongeren langer dan drie maanden in de opvang eind 2021? Sommige gemeenten steken de vinger op en zeggen «dat gaan we halen», andere zeggen: dat wordt heel moeilijk, zeker in het licht van corona. Maar er zijn heel mooie voorbeelden gaande. Ik noem even Project 010 en Housing First in Rotterdam, waar jongeren met heel mooi maatwerk zo regelarm mogelijk worden geholpen aan huisvesting. Dat project gaat deze maand de lucht in. Wat mij betreft veel lof voor wethouder Sven de Langen, die precies weet wat hij moet doen. In Alkmaar begeleidt team 16+ jongeren in een vroeg stadium vanaf hun 16de bij het werken aan hun toekomst, precies conform de aanpak die we willen. Purmerend geeft een voedingstoeslag en een bijdrage in de huur aan jongeren van 18 tot 21 jaar. Binnen de marges van de Participatiewet geven ze jongeren de ondersteuning die nodig is om op eigen benen verder te kunnen. Leiden heeft een pilot Beschermd Wonen Light. Op twee kleinschalige locaties worden tien jongeren in een kwetsbare positie twee jaar geholpen en getraind in zelfstandig wonen. Maastricht kent een samenwerking tussen opvang, jeugdzorg en participatie; een heel concrete aanpak. In Haarlem wordt de jongerenregisseur precies zo ingevuld als wij bedoelen. Deze regisseur neemt jongeren onder de arm en biedt ze hulp tot ze echt goed op weg zijn. Kortom, er is ontzettend veel gaande en daar ben ik harstikke blij mee en trots op.

Voorzitter. Dit was tegelijk het mapje actieprogramma. Ik zie nog een vraag van de heer Van Gerven over de pilot ggz en schulden in Amsterdam. Zou dit ook interessant zijn voor de maatschappelijke opvang? Sowieso is de brede schuldenaanpak relevant voor dit programma. Wij willen het niet geïsoleerd zien als een woonprobleem. Neem schulden. Een goede schuldregeling voor jongeren is vaak de sleutel tot succes. Dit type aanpak zoals Amsterdam lanceert, wil ik dus graag betrekken bij de brede schuldenaanpak, voor zover een en ander gekoppeld is aan de hulpverlening aan jongeren.

Dan het laatste punt, de huisuitzettingen. De heer Jansen had daar een vraag over, net als de heer Van Gerven: wat doet het kabinet om huisuit-

zettingen te voorkomen? We moeten wel even een onderscheid maken. Het kabinet heeft het over huisuitzettingen ten gevolge van schulden, van betalingsachterstanden. Die gaan we tot een minimum beperken, zeker als daar kinderen bij betrokken zijn. Volgens mij wordt dat ook echt waargemaakt. Ik zou graag de casus willen hebben waarin dat de afgelopen maanden niet is gebeurd in het geval van betalingsachterstanden, want het is echt niet de bedoeling van de Minister van BZK dat dit nog plaatsvindt. Overlast is van een andere orde. Als mensen gewoon de hele tent afbreken en wietplantages en dergelijke hebben, dan is er nog steeds een titel om tot huisuitzetting over te gaan, al was het alleen maar om het leefklimaat in een wijk een beetje op peil te houden. Helaas leidt dat nog steeds tot huisuitzettingen en dat is ontzettend jammer.

Voorzitter. Een vraag van de heer Van der Staaij: kan informele hulp meer vastgeknoopt worden aan het behandeltraject? Ja, graag. Informele hulp en ondersteuning kan van een enorme toegevoegde waarde zijn. Belangrijk punt is wel dat we daar moeilijk op kunnen sturen. Je kan dingen faciliteren, je kan het aantrekkelijker maken, maar het hangt grotendeels af van de bereidheid van mensen zelf om die hulp te bieden. Ik zie dat die bereidheid er volop is. Een op de vier Nederlanders geeft mantelzorg. Dat is geweldig, daar hebben we als Nederland echt een cultuur in. Dat geldt ook voor vrijwilligerswerk. Heel veel mensen doen dat: ongeveer de helft van de Nederlanders ongeveer. Ik vind het wel belangrijk dat er een goed samenspel is tussen de professionele hulpverlener en de informele hulpverlener. Daarvoor is in de diverse programma's, waar primair collega Hugo de Jonge verantwoordelijk is, volop aandacht. Hij zet volop in op ondersteuning van mantelzorg. Zie het programma Samen Ouder Worden. Niet om mij ervan af te maken, maar dat loopt wel via zijn lijn. Ik spreek hem met enige regelmaat. Ik zal van harte dit appel van de heer Van der Staaij aan hem doorgeven in relatie tot de doelgroep van dak- en thuislozen en beschermd wonen.

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

Ik bedoelde het ook juist in de ggz-context. Soms zie je dat er een soort maatjes zijn rond iemand met bepaalde psychische problemen, maar lukt het niet om het gesprek met de behandelaar aan te gaan, hoewel de cliënt zelf dat wel zou willen. Er is dan misschien geen betaaltitel of wat dan ook. Ik vind het ontzettend jammer als je dat niet wat meer met elkaar zou kunnen verbinden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet dat dit onderwerp breed aandacht heeft. Volgens mij heeft dat op zich niet te maken met de betaaltitel. Er zijn natuurlijk allerlei ggz-aanbieders die cliëntparticipatie georganiseerd hebben, die cliënten hebben waar ook familie bij betrokken is. In die zin is dat goed geborgd. Ik zie de heer Van der Staaij kijken van «je schiet net langs het punt heen». Waar cliëntparticipatie goed geregeld is, mag je veronderstellen dat de familie daar ook een say in heeft. Ik heb net ook privé een brief in de bus gekregen van een familielid dat zich zorgen maakte over een medefamilielid dat in de ggz niet behandeld werd zoals gewenst. Waar kan zo iemand terecht? Volgens mij geldt daarvoor in principe dezelfde infrastructuur die ik net aangaf. Met medeweten van de patiënt, als de patiënt daarmee instemt, kan een familielid dat misschien wat beter gebekt is, even plat gezegd, de zorgverzekeraar bellen: «Ik bel met instemming van de patiënt. We worden niet geholpen, maar we zijn verzekerd. Kunt u ons op weg helpen?» Op die manier kun je ook naar de zorgaanbieder gaan, hoewel daarvoor minder een titel is. Datzelfde familielid of datzelfde informele netwerk kan ook aankloppen via de digitale routes, met als sluitstuk het portaal van het Ministerie van VWS en de unit complexe zorgvragen.

Voorzitter. Mijn laatste antwoord gaat over een vraag van mevrouw Sazias, maar die gaat over precies hetzelfde, dus die heb ik hiermee ook beantwoord.

**De voorzitter:**

Oké. Dan schors ik vijf minuten, zodat de leden de gelegenheid hebben om zich voor te bereiden op een spreektijd van 80 seconden in de tweede termijn. U moet bezien hoe ook de moties daarin passen. Om kwart over gaan we verder.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Ik hervat dit notaoverleg voor de tweede termijn. Ik heb net op verzoek van leden buiten de microfoon om toegezegd dat de spreektijd in de tweede termijn niet 80 maar 90 seconden wordt. Dat betekent ook dat we iets zullen uitlopen, maar we proberen het zo kort mogelijk te houden. In de tweede termijn worden ook moties ingediend. Ik zeg alvast dat de moties aanstaande dinsdag in stemming komen. Dat is dus al snel. Het woord is aan mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik wil het woord eerst geven aan mijn collega, want hij moet zo naar een ander debat.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik dank mevrouw Diertens van harte dat ik als eerste de tweede termijn mag inzetten. Ik ga geen woorden meer aan het debat geven, hoewel dat inhoudelijk misschien wel nodig is. Ik heb twee moties.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen met trauma, pervasieve aandoeningen en persoonlijkheidsproblematiek onacceptabel lang op een behandelplek moeten wachten;

overwegende dat momenteel onvoldoende inzichtelijk is hoeveel behandelplaatsen er tekort zijn voor mensen met deze aandoeningen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoeveel extra behandelplaatsen er nodig zijn voor mensen met trauma, pervasieve aandoeningen en persoonlijkheidsproblematiek;

verzoekt tevens te onderzoeken waar specifiek de tekorten zitten aan specialistische behandelaars en een plan op te stellen om deze tekorten snel terug te dringen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Renkema en Regterschot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 560 (25 424).

De heer **Renkema** (GroenLinks):  
De tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verschillende beroepsgroepen frequent in aanraking komen met suïcide of pogingen daartoe, maar handelingsverlegenheid ervaren omtrent hoe hiermee om te gaan;

overwegende dat in de Landelijke Agenda Suïcidepreventie wordt beoogd trainingsmateriaal en modules te ontwikkelen voor opleidingsinstituten en beroepsgroepen;

verzoekt de regering om te stimuleren dat meer relevante (beroeps)opleidingen aandacht besteden aan suïcidepreventie, en verschillende ministeries te betrekken bij deze thematiek, waaronder de ministeries van SZW en OCW,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Renkema en Wörsdörfer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 561 (25 424).

Dan is nu het woord aan mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn beantwoording, alhoewel ik wel moet zeggen dat er weer heel veel wordt verwezen naar overleggen in de toekomst. Gezien de materie waar we het in de ggz over hebben, is dat best wel frustrerend.

Ik zou graag nog door de Staatssecretaris beantwoord willen hebben hoeveel procent van de aanbieders wachttijdinformatie laat zien op kiezenindeggz.nl. Het gaat niet om het volume van de zorg, maar om de aanbieders.

Verder heb ik nog een motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat steungroepen, lotgenotencontactgroepen en zelfhulpgroepen naast reguliere zorg van toegevoegde waarde zijn voor mensen met psychische klachten;

overwegende dat steungroepen als laagdrempelige lokale en regionale voorzieningen een rol kunnen spelen in het voorkomen van terugval;

constaterende dat Duitsland reeds werkt met een netwerk van «Kontaktstellen» die door de overheid worden ondersteund, gezien de toegevoegde waarde tegen relatief lage kosten;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke wijze deze Duitse inrichting van steungroepen ook toepasbaar en kosteneffectief kan zijn in Nederland en welke rol de (lokale) overheid en de zorgverzekeraars hierin kunnen spelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Diertens, Regterschot, Van den Berg, Renkema, Dik-Faber, Kerstens en Sazias.

Zij krijgt nr. 562 (25 424).

Dan is het woord aan mevrouw Sazias.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Dank u wel, voorzitter. Kort. Ik moet zeggen dat mijn emoties heen en weer zwaaien tussen blijheid en verdriet, omdat inderdaad heel veel verwezen wordt naar gesprekken en tafels.

Ten aanzien van het probleem van beschermd wonen kunnen we het over de randvoorwaarden hebben, maar huisvesting is er gewoon niet, ook al zijn er een paar mooie voorbeelden. Gemeenten moeten ook nog statushouders huisvesten. En dan zijn er nog senioren, starters en studenten. Dat dus.

Mijn motie gaat over de crisisplekken voor vooral dementerenden.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er te weinig crisisplekken zijn voor mensen met dementie die een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met zorgkantoren en zorgverzekeraars om op korte termijn te komen tot voldoende crisisplekken in alle regio's,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 563 (25 424).

Dan is het woord aan mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de antwoorden over suïcide. Ik zie ernaar uit dat we eind 2020 een plan van aanpak krijgen over Zorgevaluatie en Gepast Gebruik met het Zorginstituut en Akwa, dat we begin 2021 een facsheet over informatie-uitwisseling ontvangen en dat al vanaf 2021 de meldingen over personen met verward gedrag duidelijker zijn. Maar het zal uit het debat duidelijk zijn dat het op veel punten te langzaam gaat, met name wat betreft de wachttijden.



Daarom teken ik een motie van meneer Kerstens mee. Ik teken ook een motie van meneer Van der Staaij mee. Zelf heb ik nog twee moties, voorzitter.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds diverse zaken in de ggz niet opgelost zijn, zoals doorzettingsmacht, samenwerking bij complexe zorgvragen, opbouw ambulante zorg en specialistische complexe zorg bij mensen met verward gedrag;

verzoekt de regering verdere afbouw van klinische bedden ggz (dus intramurale zorg) te verhinderen zolang bovenstaande problemen nog niet zijn opgelost,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 564 (25 424).

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

Dan de tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gewerkt wordt aan een zorgprestatie-model met betrekking tot de facturering in de ggz ter vervanging van het dbc-model;

van mening dat dit positief is, aangezien dat zou leiden tot meer eenduidigheid en transparantie;

van mening dat adequate zorgvraagtypering kern is van dat model;

verzoekt de regering te borgen niet tot invoering over te gaan om de mogelijkheid te bieden van het experimenteerartikel met betrekking tot de invoering van het zorgprestatie-model zolang zorgvraagtypering nog niet is vastgesteld,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Regterschot, Diertens en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 565 (25 424).

Dan is het woord aan de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik had een aantal ontzettend mooie inleidende beschouwingen, maar die laat ik maar even voor wat ze zijn. Ik begin met mijn moties.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de wachtlijstproblematiek in de ggz nog altijd niet is opgelost;

overwegende dat eerdere moties op dit vlak, zoals de motie-Van den Berg c.s. van 20 december 2016, niet het gewenste effect hebben gehad;

overwegende dat, gelet op de mogelijk verstrekkende gevolgen daarvan voor mensen in psychische nood, versnelling in de aanpak van die problematiek noodzakelijk is;

verzoekt de regering in te zetten op die noodzakelijke versnelling en daarbij zaken aan te pakken zoals het snel realiseren van de al eerder door de Kamer bij motie gevraagde doorzettingsmacht, de in het hoofdlijnenakkoord ggz voorziene consultatiefunctie, waarbij professionals domeinoverstijgend samenwerken en het op korte termijn als regiebehandelaar inzetten van in de ggz werkzame BIG-geregistreerde generiek-orthopedagogen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Van den Berg, Regterschot, Renkema en Diertens.  
Zij krijgt nr. 566 (25 424).

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik zeg er even bij dat ik de Staatssecretaris goed gehoord heb toen hij wat zei over de inzet van generiek-orthopedagogen als regiebehandelaar. De tweede motie luidt als volgt.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Kamer eerder heeft uitgesproken dat over de zogenaamde «doordecentralisatie» van begeleid en beschermd wonen niet eerder definitief kan worden besloten dan nadat de randvoorwaarden daarvoor zijn vervuld;

constaterende dat dat op dit moment nog niet het geval is;

verzoekt de regering in dezen geen onomkeerbare stappen te zetten en te bezien of het bijvoorbeeld naar analogie met wat in de jeugdzorg gebeurt

zinnig is ook hier regionale samenwerking (inclusief het maken van financiële afspraken tussen centrum- en regiogemeenten) te verplichten, alsook met gemeenten af te spreken dat zij binnen afzienbare termijn (met betrokkenheid van aanbieders) kwantitatieve prestatieafspraken maken over huisvesting en begeleiding van cliënten, en de Kamer daarover in het eerste kwartaal van 2021 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 567 (25 424).

**De heer Kerstens (PvdA):**

De laatste motie die ik had houd ik nog even in mijn achterzak, in ruil voor het antwoord dat de Staatssecretaris me toch nog verschuldigd was op wat ik in eerste termijn heb gezegd over het borgen, ook naar de toekomst toe, van het scholenproject STORM daar waar het gaat over suïcidepreventie.

**De voorzitter:**

Ja, en u had daar ook geen spreektijd meer voor. Mevrouw Dik-Faber.

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

Voorzitter, dank u wel. Vanwege de tijd zal ik gelijk twee moties indienen. De een is wat langer, de ander is heel kort.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering recent middelen heeft toegekend voor de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, met daarin weliswaar een belangrijke coördinerende rol voor 113 Zelfmoordpreventie, maar met middelen die voornamelijk bestemd zijn voor activiteiten van andere organisaties;

overwegende dat conform het regeerakkoord de voor suïcidepreventie beschikbaar gestelde middelen tevens zijn geïntensiveerd;

overwegende dat deze door de regering ingezette intensivering voor suïcidepreventie zelf vanaf 2022 stopt, waarmee de voor de activiteiten van Stichting 113 Zelfmoordpreventie zelf beschikbare middelen terug zullen lopen van grofweg 10 naar 5 miljoen euro, terwijl het zeker niet de verwachting is dat de vraag naar en de behoefte aan suïcidepreventie de komende tijd terug zullen lopen, maar eerder zullen oplopen in tijden van corona;

overwegende dat het hebben van (zekerheid van) middelen van groot belang is voor de continuïteit van organisaties in het algemeen en van organisaties in opbouw zeker;

verzoekt de regering zorg te dragen voor de financiële continuïteit en stabiliteit van de zeer noodzakelijke hulpverlening van 113 Zelfmoordpreventie, ook na 2021,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber, Voordewind, Kuiken, Renkema, Van der Staaij en Sazias.

Zij krijgt nr. 568 (25 424).

Ik mag hopen dat dit de lange motie was.

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

Ja, voorzitter. Ik heb inderdaad een keer een motie ingediend van twee A4'tjes, maar dat zal ik niet nog een keer doen. De tweede motie, die heel kort is, komt voor een deel inhoudelijk overeen met de motie van de Partij van de Arbeid, maar ik dien haar toch in omdat de Partij van de Arbeid nog heel veel meer vroeg in haar motie. Daar moet ik nog even goed over nadenken.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de commissie-Dannenberg heeft geadviseerd over doordecentralisatie van beschermd wonen;

overwegende dat voldoende huisvesting tijdens de doordecentralisatie moet worden ingevuld;

verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat alle gemeenten eind 2021 kwantitatieve en kwalitatieve prestatieafspraken hebben gemaakt met woningcorporaties en zorgaanbieders voor passende huisvesting inclusief begeleiding,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 569 (25 424).

Het woord is aan mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik dank de Staatssecretaris voor de toezeggingen op het onderdeel suïcidepreventie. Ik heb nog twee moties over de onderwerpen die ik vandaag eigenlijk centraal heb gesteld en die ik hiermee verder wil onderstrepen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat naar aanleiding van de uitkomsten en adviezen van het schakelteam op experimentele basis sluitende aanpakken op regionaal niveau zijn opgepakt en uitgevoerd, bijvoorbeeld onder regie van de GGD;

constaterende dat deze experimenten tot en met 2020 ondersteund worden door het Ministerie van VWS, veel van deze experimenten geslaagd zijn, maar van structurele inbedding nog geen sprake is;

constaterende dat het aantal casussen en problemen nog steeds belastend is voor vele organisaties, met name voor de politie en gemeenten;

verzoekt de regering de Kamer uiterlijk in januari 2021 te informeren hoe verder wordt gegaan met de geslaagde experimenten en hoe deze structureel ingebed kunnen worden;

verzoekt de regering tevens de Kamer tegelijkertijd te informeren hoe zij de regionale sluitende aanpak landelijk gaat uitrollen waar dit nu nog ontbreekt, met daarin aandacht voor de rol die de GGD daarin kan vervullen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Regterschot en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 570 (25 424).

Mevrouw **Regterschot** (VVD):  
Voorzitter. Dan de tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er minimaal 40.000 dak- en thuislozen in Nederland zijn en deze groep in omvang de afgelopen jaren niet is afgenomen;

constaterende dat niet inzichtelijk is uit welke subgroepen en personen de groep dak- en thuislozen bestaat en dat de aanpak kan verschillen per subgroep;

constaterende dat voor bepaalde subgroepen vooral belangrijk is dat er een dak boven het hoofd geregeld wordt, als uitgangspunt om een zelfstandig leven (verder) op te kunnen pakken;

constaterende dat de Staatssecretaris in nauw overleg zou treden met zijn collega, de Minister van BZK, om tot woonruimte te komen voor de groep dak- en thuislozen;

verzoekt de regering bij de volgende rapportage over de maatschappelijke opvang, na consultatie bij gemeenten, de Kamer inzicht te verschaffen in:

- de samenstelling van de totale groep van daklozen, met een onderscheid naar gemeenten en naar verschillende te onderkennen subgroepen;
- de concrete afspraken die binnen de regering gemaakt zijn over het beschikbaar stellen van woningen aan daklozen, en in te gaan op de uitrol van die afspraken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Regterschot, Diertens, Renkema en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 571 (25 424).

De heer Jansen.

**De heer Jansen (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met de Staatssecretaris te bedanken voor zijn beantwoording, specifiek over jongeren met GGD-problematiek na hun 18de. Dat scheelt mij een motie; die hoef ik dus niet meer in te dienen.

Maar daarmee ben ik wel aan het einde gekomen van mijn positieve gedeelte, want in negatieve zin moet ik helaas constateren – en een aantal collega's zeiden dat net ook al – dat de Staatssecretaris heel veel doorverwijst naar andere spelers in het veld, naar gemeenten, naar de Minister. Ook zijn de antwoorden die ik krijg absoluut niet concreet en onvolledig. Er zijn heel veel plannen, we zijn met heel veel dingen bezig, maar de concrete stappen vinden wij als PVV op dit moment minimaal. Wat dat betreft moet ik cynisch concluderen dat de Staatssecretaris wel degelijk transparant is, want het blijft bij praten, praten, praten en geen daden.

Daar wil ik het graag bij laten.

**De voorzitter:**

Dan is het woord aan de heer Van der Staaij.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik heb een vraag en een motie. De vraag gaat over een verduidelijking van de interruptie net over vrijwilligers rond personen met een complexe psychiatrische problematiek. Zouden behandelaren aan die vrijwilligers niet meer inzicht kunnen geven over hoe die steun er het beste uit kan zien? Wil de Staatssecretaris bezien wat hier mogelijk is?  
Dan de motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er geen wettelijke grondslag bestaat voor de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders in de ggz, zorgverzekeraars en gemeenten en andere relevante instellingen;

overwegende dat dit een obstakel vormt om zicht te krijgen op de omvang en kenmerken van groepen personen die op de wachtlijst staan voor een ggz-behandeling;

overwegende dat de Jeugdwet wel een vergelijkbare wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling biedt;

verzoekt de regering ook voor de ggz initiatieven te nemen om te komen tot een wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling,

en gaat over tot de orde van de dag.



**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Van den Berg en Regterschot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 572 (25 424).

Als laatste is het woord aan de heer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

Voorzitter. Een motie en nog een tweetal vragen en opmerkingen. Allereerst de motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben;

constaterende dat er desondanks lange wachtlijsten bestaan in de geestelijke gezondheidszorg waarbij de treeknormen worden overschreden;

van mening dat dit zeer onwenselijk is;

spreekt uit dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht moeten houden en overschrijding van de treeknormen moeten tegengaan;

vraagt het kabinet hier met de zorgverzekeraars harde afspraken over te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 573 (25 424).

**De heer Van Gerven (SP):**

Voorzitter. Dan heb ik nog een opmerking over de doordecentralisatie van beschermd wonen. De commissie-Dannenberg was er in 2015. Toen was de decentralisatie een en al halleluja. Maar de praktijk is totaal anders gelopen. Ik vind echt dat we een pas op de plaats moeten maken. Ik roep partijen ook daartoe op. Als men echt vindt «beter ten hele gekeerd dan ten halve gedwaald», dan moeten we dat echt in praktijk brengen. Of is het «beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald»? Het is zo iets, ja. Tot slot de huisuitzettingen. Ik weet van de afspraken dat er niet wordt uitgezet als het gaat om betaalproblemen. Ik kan me voorstellen dat er bij wietplantages wel wordt uitgezet; dat kan voor de kinderen wel een probleem zijn. Wat doen we nou als iemand overlast veroorzaakt als hij een psychiatrische diagnose heeft, maar wel «zelfstandig» woont? Die kun je dan toch niet zomaar buitenzetten? Wat doen we daarmee? Wat is de oplossing van de Staatssecretaris?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Goed. Dan is dit het einde van de tweede termijn. De moties worden op dit moment gekopieerd. Het zijn er veertien. Daarna moet de Staatssecre-

taris zich natuurlijk ook een oordeel vormen over de moties. Ik ben dus bang dat wij moeten schorsen tot 14.50 uur. Ik zeg dat, omdat de Staatssecretaris nog geen motie heeft gezien. De moties worden nu vermenigvuldigd. Vorige week hadden we in de Kamer een Staatssecretaris die aan tegengestelde moties oordeel Kamer gaf. Het is natuurlijk ook een manier om alles oordeel Kamer te geven, want uiteindelijk gaat de Kamer overal over. Maar wij horen graag het advies van de Staatssecretaris erbij. Er wordt nu hard gewerkt om ze te vermenigvuldigen. U krijgt ze heel snel. Ik denk dat er voldoende tijd is als wij hier om 14.50 uur weer terug zijn.

De vergadering wordt van 14.38 uur tot 14.50 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan de Staatssecretaris voor zijn tweede termijn en het becommentariëren van de moties.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter. Sorry dat het iets langer duurde, maar ik wilde de veertien moties graag van serieus commentaar voorzien. Ik kan natuurlijk in een klap zeggen dat ze allemaal oordeel Kamer krijgen, want u gaat er zelf over, maar ik wil een goede appreciatie aan de moties proberen te koppelen.

Dank aan de Kamer voor de inbreng in tweede termijn. Ik heb een flinke bak huiswerk gekregen met die veertien moties. Ik begin met de eerste van Renkema en Regterschot op stuk nr. 560 over het in beeld brengen van tekorten in specialistische behandelplaatsen. We hebben de aanpak wachttijden. Die is heel specifiek ingevuld en is deze zomer ook nog geïntensiveerd. In die aanpak is aandacht voor specifieke groepen. Als dit daarbij komt dan is dat echt overvragend aan wat we doen. In dat licht wil ik de motie ontraden.

Voorzitter. Dan de motie-Renkema/Wörsdörfer over het stimuleren van relevante beroepsopleidingen gericht op suïcidepreventie op stuk nr. 561. Die geef ik graag oordeel Kamer als appreciatie, maar wel met de kanttekening dat wij niet gaan over de curricula, maar er zeker aandacht aan willen geven in overleg met de andere ministeries. Oordeel Kamer dus.

De motie op stuk nr. 562 van mevrouw Diertens en een heleboel andere ondertekenaars gaat over een Duitse inrichting van steungroepen. Die geef ik graag oordeel Kamer. We zullen er geen heel grote dissertatie van maken, maar we zullen er zeker serieus naar kijken. Oordeel Kamer dus. De motie op stuk nr. 563 van mevrouw Sazias gaat over het in gesprek gaan met zorgkantoren over crisisopvang voor dementerende ouderen. Ik vind dit een sympathieke motie, alleen is de realiteit dat dit niet mijn portefeuille is, maar die van Minister van Ark. Ik heb dit niet met haar kunnen afstemmen dus ik zou mevrouw Sazias willen vragen deze motie bij de begroting of op een ander moment te delen met Minister van Ark. Dat kan dus bij de begrotingsbehandeling. Als zij daarbuitenom een appreciatie wil, kan ik die ook schriftelijk geven, maar volgens mij is het het handigst om dit aan mevrouw Van Ark voor te leggen, want dit is echt haar domein. Daar ga ik niet op zitten. Ik zou willen vragen of u de motie aan wilt houden.

**De voorzitter:**

Aanhouden. En u heeft een schriftelijke reactie toegezegd.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Nou, dat vroeg ik aan de indiener. Ik kan me voorstellen dat zij er over twee weken bij de begrotingsbehandeling op terugkomt en de motie

ingediend laat. Dat zou mijn voorkeur hebben, want dan kan mevrouw Van Ark zelf mondeling antwoorden.

**De voorzitter:**

Op verzoek van mevrouw Sazias stel ik voor haar motie (25 424, nr. 563) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 564 van mevrouw Van den Berg over geen verdere afbouw van klinische bedden in de ggz. Ik heb daar zelf eerder dit jaar ook wat over gezegd: moeten we daar niet over nadenken? Volgens mij was het een vraag. Mevrouw Van den Berg is er stelliger over. Volgens haar moeten we het stoppen. Daar zitten wel een paar ingewikkeldheden aan. Ik snap dit zorgpunt, maar tegelijkertijd moeten we onder ogen zien hoe de verantwoordelijkheden in Nederland verdeeld zijn. De zorgverzekeraars kopen in en de aanbieders leveren. Dat zijn privaatrechtelijke overeenkomsten. Ik ben niet in de positie om die klinischebeddenafbouw stop te zetten. Dat kan ik niet doen. In die positie ben ik niet. Ik kan er wel afspraken over maken met hen in de vorm van een akkoord, zoals destijds Minister Schippers deed. Dit is te rigide, maar ik snap de intentie wel. Ik zou graag met de Kamer willen delen dat ik hierover wil doordenken, want op zich wringt er iets als we bedden blijven afbouwen. Het is overigens de vraag of we al op 30% zitten op grond van die afspraak uit 2012. Maar de insteek is en blijft om mensen waar dat kan zo veel mogelijk in de eigen omgeving te helpen. Dat is ook mijn inzet. In een aantal gevallen kan ambulante behandeling dan echt de aangewezen route zijn, terwijl we bedden hebben. Ik ben het ermee eens dat er balans moet komen. Volgens mij wil mevrouw Van den Berg – en ik dus ook – zicht hebben op de vraag of de ambulante hulpverlening goed vorm krijgt. Vaak gaat dit om de gemeente voor een deel. Ik zou samen met de VNG indicatoren in beeld willen brengen, waaraan voldaan moet worden, naast de 95 miljoen die we daarvoor gegeven hebben. Dan kunnen we goed volgen of de ambulante opbouw in de pas is met de klinische afbouw. Ik zou de vraag hoe we daarmee omgaan graag willen meenemen in mijn zorgvisie. Staatsrechtelijk is het niet mogelijk dat ik dit stop, dus in dat licht bezien, moet ik de motie ontraden. En anders zou ik graag met mevrouw Van den Berg in overleg gaan over hoe we het dictum zo kunnen organiseren dat ik er wel mee uit de voeten kan.

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

Ik ben in ieder geval blij dat de Staatssecretaris onze zorgen deelt. Ik zou graag willen weten wat de Staatssecretaris wel kan doen, want dan kan ik de motie wellicht wat aanpassen de komende dagen. Dat hoor ik anders wel buiten de vergadering om.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ja, zullen we daar omwille van de tijd buiten de vergadering overleg over hebben? Of wordt het dan te veel een achterkamertjesgebeuren? Dat mag toch wel?

**De voorzitter:**

Ik kan niemand verbieden om buiten de vergadering om overleg te hebben. Dat is helder. Als u informatie uitwisselt, dan zien we wel of mevrouw Van den Berg de motie handhaaft of wijzigt.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter, dan kom ik bij de motie op stuk nr. 565. Die is best heftig, want daarin zegt mevrouw Van den Berg, en dat wordt ook best wel breed

gesteund, dat we niet het nieuwe bekostigingsmodel in 2022 moeten invoeren voordat er aan twee belangrijke voorwaarden is voldaan met de markt. Ik ben zelf heel erg blij met de stap die we gezet hebben, want het is echt heel bijzonder dat de hele sector het breed eens is over het invoeren van een nieuw bekostigingsmodel in 2022, waarmee specialis- tische hulpverlening beter wordt geborgd, omdat daar betere prikkels voor zijn. De aanbieders zelf, de hele markt, ook de verzekeraars zijn het eens over welke route we moeten lopen met zorgvraagtypering. Dat ze het daarover eens zijn, is ook al een novum. Ik wil de markt niet belachelijk maken, maar het is echt heel bijzonder dat daar overeenstemming over is. We hebben nog navraag gedaan bij de zorgverzekeraars in het licht van het voornemen om eventueel de bekostiging uit te stellen. Zij zeggen: laat het alsjeblieft doorgaan in 2022, want dat is een hele belangrijke wissel. Deze motie is zo rigide. Dat moet je niet willen. Geef alstublieft de sector tijd om de zorgvraagtypering nader in te vullen. Ze zijn het eens over de piketpalen. Dat is echt enorme winst. Om nu te zeggen dat het helemaal vastgesteld en ingevuld moet zijn, gaat echt te ver. Ik wil deze motie echt met klem ontraden. Want dan hebben wij het straks als rijksoverheid op ons geweten dat de nieuwe bekostiging niet doorgaat, terwijl de hele markt er klaar voor is.

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

Toen de Staatssecretaris in zijn eerste termijn reageerde, zei hij zelfs dat er overeenstemming is over de zorgvraagtypering. Nu begrijp ik toch wat anders. We stellen trouwens maar één voorwaarde. Dit was op basis van een schriftelijk overleg dat we in juni zijn gestart. Dit was het experimen- teerartikel. Er loopt nog een ander schriftelijk overleg over de voorhang van het besluit als zodanig. Nogmaals, ik wil aan alle kanten delen met de Staatssecretaris dat we zeer enthousiast zijn over het concept van het zorgprestatiemodel. Dat leidt wat ons betreft tot veel betere facturering, eenduidigheid en transparantie. Maar het gaat er nu om wat er precies op die factuur wordt gezet. Als daar helemaal geen eenduidigheid over is, dan is er straks helemaal geen verantwoording meer. Ik denk dat deze hele Kamer al veel zorgen heeft over de ggz, die niet altijd samenwerkt, de kaarten bij de borst houdt en niet zo transparant is. Dus, nogmaals, als morgen die zorgvraagtypering rond is: prima. Dan hoeft de Staatssecre- taris wat mij betreft ook helemaal niet terug te komen naar deze Kamer en kan hij volstaan met een kort briefje van: we zijn er met zijn allen uit. Dan kan ook dit experimenteerartikel starten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Op zich staat het experiment hier los van. Dat kan sowieso. Er is overeen- stemming over het zorgvraagtyperingmodel tussen alle HLA-partijen die betrokken zijn bij de vraag hoe we de nieuwe bekostiging invullen. Ze hebben het zorgclustermodel niet helemaal in de prullenbak gegooid, of zelfs grotendeels in stand gehouden, maar er nog een variant op gemaakt waar draagvlak voor is. Maar dat is nog niet ingevuld. Dat willen ze komende tijd doen. Ook het koppelen van kwaliteitsindicatoren moet na 2022 nog verder ingevuld worden. Volgens mij zou hiervoor hetzelfde kunnen gelden als voor de vorige motie: zullen we nog eens even in overleg gaan kijken wat reëel is? Volgens mij is het ook niet de bedoeling van de indiener om de invoering van het nieuwe bekostigingsmodel per 2022 hoe dan ook de nek om te draaien.

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

Nogmaals, het mag wat mij betreft in 2021 starten. Ik ben zeer enthousiast over het model als zodanig, maar nogmaals, het project moet wel helemaal afgerond zijn. Nu wordt er straks geëxperimenteerd op basis van een niet afgerond project.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat laatste is echt een apart spoor. Dat staat los van de zorgvraagtypering. Ik stel voor dat we nog even buiten de vergadering om finetunen en kijken of we elkaar kunnen vinden. Als mevrouw Van den Berg zegt dat we druk moeten uitoefenen, zodat er snel wordt gehandeld, dan is dat een gedachte die ik graag deel.

De **voorzitter**:

Maar wat is nu het oordeel als deze motie zo blijft?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Zoals ze er nu ligt: ontraden.

Voorzitter. Ik ga in op de motie op stuk nr. 566 van de heer Kerstens en anderen, waarin versnelling wordt gevraagd op drie belangrijke thema's. De motie wordt breed gesteund – ik heb dat goed gezien – maar er wordt verondersteld dat bij deze dingen nu geen gas wordt gegeven, terwijl ik juist heb betoogd in alle toonaarden in dit debat dat ik dat wél aan het doen ben. In dat licht bezien vind ik deze motie overbodig. We zijn op alle drie die onderdelen bezig. Eén kanttekening bij het laatste punt, dat wij er zorg voor moeten dragen voor het als regiebehandelaar inzetten van de generiek-orthopedagogen. Daar gaan wij niet over. Dat weet de heer Kerstens ook. Ik zou deze motie willen ontraden, omdat die overbodig is, omdat we op alle drie deze thema's bezig zijn. Als de Kamer de motie toch wil gebruiken als een duwtje in de rug, dan is ze wat mij betreft oordeel Kamer. Als de motie bedoeld is als dat ik gas zou moet geven, dan heb ik dat niet nodig, want veel harder lopen op dit dossier dan ik nu doe, kan ik niet.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Twee opmerkingen, eerst over het laatste deel van het dictum. Toen ik dat voorlas, heb ik daarbij gezegd dat ik de Staatssecretaris goed gehoord had. Dat ging over die generiek-orthopedagogen. Ik ga de motie gewijzigd indienen in overleg met de andere indieners. Dat deel schrappen we sowieso, want de Staatssecretaris heeft gezegd dat er enige voortgang in is. Verder mag de Staatssecretaris de motie inderdaad zien als een extra aansporing, want we zien allemaal dat er hard aan wordt gewerkt, maar we willen toch wel, als het kan, nog wat meer gas erop.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zie dat als een hele forse aanmoediging.

De **voorzitter**:

Dan krijgt deze motie dus oordeel Kamer.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Met de uitleg van de heer Kerstens: ja.

De **voorzitter**:

Oordeel Kamer, waarbij de aantekening wordt gemaakt dat de heer Kerstens nog de motie zal wijzigen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, op dat laatste punt.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 567 over doordecentralisatie is ook van de heer Kerstens. Ik ben zijn eerste motie aan het uitvoeren. Dat moet zijn beslag krijgen in het overleg dat ik met de gemeenten en Binnenlandse Zaken heb op 7 december. Uitgangspunt is steeds geweest: doordecentralisatie, tenzij. Aan ons de zware taak om te kijken of aan die voorwaarden voldaan is, om op 7 december een goed besluit te nemen. Dat is voor mij echt de vertrekpositie. Ik voel daarvoor een grote verantwoordelijkheid. Ik

wil in principe dan ook het besluit nemen. Ik leg deze motie zo uit dat ik het met Binnenlandse Zaken en VNG specifiek heb over de punten die hier in het dictum staan: huisvesting en begeleiding. Als er nog een los eindje daaruit komt waar we op 7 december niet een besluit over kunnen nemen, dan moet dat echt niet lang op zich laten wachten. Daar moet dan snel duidelijkheid over zijn. Mijn vertrekpositie is 2022. Ik wil deze punten specifiek op de agenda zetten op verzoek van de Kamer, omdat daar meer helderheid over moet zijn. Als ik de motie zo mag lezen, dan kan ik haar oordeel Kamer geven.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ja, de Staatssecretaris mag haar zo lezen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 568, de «korte» motie van de ChristenUnie. Die gaat over 113 Zelfmoordpreventie en het borgen van de financiële continuïteit van de organisatie. Volgens mij heeft dat brede sympathie bij de Kamer. We hebben nu het gesprek over hoe je als zittend kabinet organiseert dat een volgend kabinet ermee omgaat. Ik sta heel welwillend tegenover de motie en het dictum. Alleen, als ik haar letterlijk neem, vind ik dat niet handig. Dat kan ik niet waarmaken. Ik kan niet garanderen dat ik die financiële continuïteit kan borgen voor een volgend kabinet. Als ik het dictum zo mag lezen dat ik erover in gesprek ga, dat een belangrijk deel van het huiswerk om het in te vullen bij het volgende kabinet ligt, en dat dit een Kameruitspraak is die dat onderstreept, dan wil ik de motie graag omarmen. Als er staat «regel het, Staatssecretaris, nu», dan moet ik haar helaas ontraden, want dat kan ik niet waarmaken en dan zie ik mij al in de heg liggen met de Minister van Financiën et cetera. Dus ik ben welwillend. Ik wil kijken wat ik eraan kan doen om dit een eindje verder te brengen, maar in belangrijke mate moeten we hier onder ogen zien dat dit ook huiswerk is voor het volgende kabinet. Ik zou dit ook als een uitspraak willen zien richting het volgende kabinet.

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

Ik kan me goed voorstellen wat de Staatssecretaris hier aangeeft. Ik zal nog kijken of de motie aanpassingen behoeft, maar met de uitleg die hij nu geeft, kan ik prima uit de voeten. Mijn naam staat niet alleen hieronder. Mijn collega Joël Voordewind was de auteur van deze motie. Ik wil dit dus ook graag nog bespreken met hem en met de mede-indieners. Maar de uitspraak die de Staatssecretaris hier doet, klinkt mij warm in de oren. Dus: wordt vervolgd. We kijken even of de motie al dan niet nog gewijzigd wordt.

De **voorzitter**:

Dan is de conclusie ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan kan de motie oordeel Kamer krijgen. Ik wil daar nog wel even kort bij zeggen en onderstrepen dat ik niet over mijn graf heen ga regeren. Maar wat we op zijn minst kunnen doen, en waar we ook facilitair in kunnen zijn naar het volgende kabinet, is inzichtelijk maken wat er inhoudelijk en financieel wenselijk en nodig is om de dienstverlening van 113 Zelfmoordpreventie op peil te houden.

Voorzitter. Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 569 van mevrouw Dik-Faber. Dit dictum is aan de ene kant iets minder vergaand dan dat van de heer Kerstens qua reikwijdte van onderwerpen. Aan de andere kant gaat het qua hardheid van dictum best wel ver, want er staat dat ik er zorg voor moet dragen dat gemeenten prestatieafspraken maken. Ik heb de 355 gemeenten niet aan een touwtje. Als ik de motie zo kan lezen dat ik me daar tot het uiterste toe inspan, dan wil ik er graag mee akkoord gaan.



Maar wel met die kanttekening, want ik kan het niet garanderen. Ik zie het wel als een hele belangrijke huiswerkopgave.

**De voorzitter:**

Ik zie instemmend geknik bij mevrouw Dik-Faber, dus dan krijgt deze motie oordeel Kamer. De heer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

Als ik toch nog even mag in relatie tot moties op stuk nrs. 567 en 569. Of laat ik het even tot de motie op stuk nr. 567 beperken. Daar staat: de financiële afspraken verplichten tussen centrum- en regiogemeenten. Gaat de Staatssecretaris dat organiseren of ervoor zorgen dat dat gebeurt? Mag ik de motie, na de interpretatie van de Staatssecretaris, zo lezen dat als het niet gebeurt, de doordecentralisatie niet doorgaat?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Die helderheid moet gegeven worden, voor zover die te geven is, op 7 december, als we dat besluit nemen. Dan moeten de gemeenten als collectief dat commitment afgeven. Het kan niet zo zijn dat, als wij zeggen dat we 1 januari 2022 beginnen met de doordecentralisatie, gemeenten die aan het inkopen gaan, ook regiogemeenten, in augustus te horen krijgen dat het toch niet doorgaat, omdat ze geen deal hebben met de regio. Dus die duidelijkheid, dat commitment, moet er 7 december wel of niet zijn. Als die er niet is, dan gaat het hele feest niet door; althans, niet voor dat jaar.

**De heer Van Gerven (SP):**

Mag ik dan concluderen dat het een harde voorwaarde is om door te gaan? Regiogemeenten hebben onderling dus de verplichting om harde financiële afspraken maken om het allemaal mogelijk te maken? Want ik begrijp dat dat de intentie is van de Staatssecretaris. Gaan ze 7 december die harde toezegging doen? Dat is natuurlijk de vraag. Dit speelt al heel lang. Het moet gebeuren, en anders niet, lijkt mij.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

De verplichting bestaat erin dat ik de gemeenten diep in de ogen kijk op 7 december en de vraag stel «committeren jullie je hieraan?». Als ze dat doen, dan is dat daarmee een morele verplichting voor ze. Dat is het antwoord op de vraag. U krijgt natuurlijk te horen wat de uitkomst is van het gesprek. Dan bent u er getuige van waar gemeenten zich aan committeren.

De motie op stuk nr. 570 van mevrouw Regterschot krijgt oordeel Kamer, met twee opmerkingen. Eerst over de rol van de GGD. Volgens mij is het niet per se mevrouw Regterschots bedoeling dat de GGD hoe dan ook de hoofdrol krijgt, maar zij vraagt er specifiek aandacht voor: kunnen zij er een rol in hebben? Zo lees ik tenminste het dictum. In het eerste deel van het dictum staat «uiterlijk in januari 2021». Ik zou mevrouw Regterschot heel lief willen aankijken met de vraag of dat kwartaal één mag worden.

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

Dat begrijp ik zelf niet zo goed, want volgens mij was de toezegging in eerste termijn dat er eind van het jaar een evaluatie zou liggen. Dan zou het dus moeten lukken om de Kamer in januari 2021 te informeren.

**De voorzitter:**

In de eerste termijn is gesproken over het najaar. Het najaar eindigt op 21 december.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dan hebben we wel zicht op de experimenten, maar om dan te zeggen dat er in januari – we hebben ook nog een kerstreces – een plan moet liggen hoe je de geslaagde experimenten structureel gaat inbedden... Ik ben het er van harte mee eens dat we geslaagde experimenten niet een stille dood moeten laten sterven. Die moeten opgepakt worden, maar geef ons dan iets meer ruimte om ze te vertalen naar beleid.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dan kom ik precies terug op de vraag die ik heel expliciet stelde. Wat gebeurt er dan in januari met experimenten die nu gewoon goed lopen? Als het ministerie dat nu zelf niet weet, dan zou je toch vooruitziend daarop voor 2021 moeten kunnen vertellen hoe ze die experimenten verder zouden kunnen oppakken? Maar laat het richtinggevend zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan zijn we het eens. Ik weet ook niet wat er kapotgaat als dat niet zo is. Als het waar is wat mevrouw Regterschot zegt, dat je daarmee in januari dingen sloop die heel kansrijk zijn, dan wil ik dat ook niet op mijn geweten hebben. Dus als dat zo is, dan wil ik de Kamer daar apart schriftelijk over informeren. Maar met de ruimhartigheid van mevrouw Regterschot kan ik motie op stuk nr. 570 oordeel Kamer geven. De motie op stuk nr. 571 van mevrouw Regterschot gaat over het specificeren van doelgroepen. Wat gemeenten nu kunnen leveren is een differentiatie naar leeftijden. De volgende rapportage is over een maand. Daar zijn ze nu de spullen voor aan het verzamelen. Hier komen er vragen bij. Ik vind het legitiem dat mevrouw Regterschot dit vraagt en dat ze de Kamer een uitspraak van die strekking laat doen. Alleen, ze vraagt de gemeenten om die gegevens nú nog in te voeren. Gemeenten hebben echt ontzettend veel extra werk te doen door corona. Om nu ook nog die differentiatie aan te brengen in hun rapportage, die ik in december moet aanleveren, vind ik overvragen. We kunnen de leeftijden wel aangeven, maar de extra differentiatie die zij vraagt, moet dan in de volgende slag.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik heb deze vraag al vóór corona gesteld. Toen was het allemaal nog heel erg onmogelijk. Ik ben al blij met deze toezegging. Ik hoop inderdaad dan dat we in een volgende rapportage heel expliciet de doelgroep zouden kunnen duiden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Waarbij we het wel eens zijn dat het dan niet gaat om economisch daklozen et cetera, maar om differentiatie in zorgbehoefte et cetera, zoals ik in mijn eerste termijn aangaf. Als deze uitleg door ons beiden aan deze motie wordt gegeven, dan krijgt ze oordeel Kamer. Ik kom bij de motie op stuk nr. 572 van de heer Van der Staaij. Hij stelde mij overigens ook nog een vraag over informele netwerken. Hoe betrek je een informeel netwerk bij de zorgstructuur rond mensen met psychische klachten, juist om zowel dat informele netwerk als de patiënt zelf te helpen? Ik vind dat een hele belangrijke vraag. Ik heb nu niet een pasklaar antwoord, maar ik heb «m nu wel goed tussen de oren. Ik wil kijken wat we op korte termijn ermee kunnen, maar ik wil de vraag ook zeker meenemen in de visie, want dan moeten we het ook hebben over de rol van het informele netwerk en hoe dat door professionals betrokken wordt. Dus ik pak het graag op. Dat is het antwoord op de vraag. In de motie wordt gevraagd om ook voor ggz-initiatieven een wettelijke grondslag op te nemen voor gegevensuitwisseling. In mijn eerste termijn heb ik proberen aan te geven wat er allemaal al gebeurt in de sfeer van vrijwilligheid om gegevens uit te wisselen tussen politie, zorginstellingen en woningcorporaties. Daar gebeurt heel veel. Ik zou de heer Van der Staaij willen vragen om dat wel tijd te geven. De motie snap ik – die

refereert ook aan jeugdzorg – maar ik zou willen vragen haar aan te houden. Aan mij is dan de uitdaging om te kijken wanneer het dan logisch is om haar wel in stemming te brengen. Maar ik vind haar nu prematuur, juist omdat er in de markt zo veel gebeurt. De gemeenten, de zorgaanbieders, de politie en de woningcorporaties doen al heel veel, zetten al heel veel stappen. Het zou weleens overkill kunnen zijn als we het wettelijk verplichten, terwijl ze zelf vrijwillig alle stappen zetten die nodig zijn.

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

Maar misschien nog voor de interpretatie: het gaat niet om wettelijk verplichten, maar om een wettelijke grondslag bieden. Dat gaat terug op uw eigen antwoord in het schriftelijk overleg naar aanleiding van het Algemene Rekenkamerrapport, waarin het probleem wordt gesignaleerd van onvoldoende wettelijke grondslag. Dat wil ik een steun in de rug bieden door te vragen er geen misverstand over te laten bestaan dat er een AVG-proof grondslag is voor een goede gegevensuitwisseling.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het is goed dat die toelichting erbij komt en het is handig dat we een algemeen overleg hebben. Ik vind dat een terechte vraag. In dat licht bezien wil ik de motie als appreciatie oordeel Kamer geven.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik had kunnen wachten tot de Staatssecretaris klaar was met het geven van een oordeel over de moties, maar ik had van een motie afgezien in ruil voor een antwoord van de Staatssecretaris op mijn pleidooi om het project STORM op scholen te borgen voor de toekomst.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

O ja. Ik wil eerst de motie van de heer Van Gerven van commentaar voorzien. Dan kom ik terug op de vraag. Die had ik ook opgeschreven. Ik was bij de moties. Bij de heer Van der Staaij dacht ik opeens aan zijn vraag.

De motie op stuk nr. 572 van de SP-fractie vraagt om harde afspraken te maken met zorgverzekeraars over de zorgplicht. Ik weet niet wat ik me daarbij voor moet stellen, want die harde zorgplicht is er gewoon. Het is gewoon een wettelijke plicht, waar de NZa ook op toetst. Als hier de suggestie van uitgaat dat we hiermee het lek boven hebben en dat we dan in alle gevallen voldoende aanbod hebben, dan rekenen we ons rijk met een lege huls. Als we een harde doelstelling formuleren, dan zijn dat hele grote woorden die ik niet in kan vullen. In dat licht bezien, ontraad ik de motie.

Dan de reactie op de vraag van de heer Kerstens over STORM.

De **voorzitter**:

Een moment. Nog even terug naar de motie van de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vind het een raar verhaal van de Staatssecretaris. We zien stelselmatig dat de treeknormen niet gehaald worden. Iedereen weet dat onder de zorgplicht in principe wordt verstaan het halen van die treeknormen. Als dat stelselmatig niet gebeurt, als wij vinden dat we de zorg qua organisatie moeten overlaten aan concurrerende en calculerende zorgverzekeraars en als we in de praktijk zien dat die treeknormen niet worden gehaald, dan moet er gewoon een schepje bij. Goed, de SP is voor een ander stelsel. Maar als ik dat voorstel, dan krijg ik vast geen meerderheid vandaag. Dat komt nog wel in de toekomst. Maar is het uitgaande van de huidige situatie dan toch niet logisch om te zeggen dat we gewoon een

harde norm moeten stellen, die treeknorm, dat die gewoon gehaald moet worden, en dat we de verzekeraars daaraan gaan houden?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat betreft dat laatste zou ik de heer Van Gerven aanraden om eens met mevrouw Kaljouw in gesprek te gaan over hoe ze dat doen. Zij handhaven echt risicogestuurd bij zorgverzekeraars en ze noemen die ook bij naam als die niet helder inzichtelijk maken hoe ze contracteren. Ze zitten er dus bovenop. Dat is een invulling van het nakomen van de zorgplicht en het toezicht daarop. Om dan nu al te zeggen dat er hardere afspraken over gemaakt moeten worden ... Daar kan ik niets mee. Bovendien veronderstelt de heer Van Gerven – die gedacht ligt eraan ten grondslag – dat we nog steeds te maken hebben met een onderuitputting in de ggz. Dat laatste is helaas niet meer aan de orde. Ik weet niet of dat «helaas» is; misschien is het ook wel een goed teken. Het geldt dat beschikbaar is, wordt ook uitgegeven. We gaan, als de voortekenen niet bedriegen, dit jaar naar een overschrijding. Dat betekent dat er meer wordt uitgegeven in de ggz dan er is ingekocht en dan waarop de premiestelling is gebaseerd. Dan kun je volgens mij niet zeggen dat de verzekeraars er in die zin een bende van maken. Op individueel niveau moeten ze worden aangesproken als ze bijvoorbeeld een zorgplafond hanteren dat niet te rechtvaardigen is. Dan maakt de NZa er werk van. Ik heb verder geen argumenten, voorzitter.

De **voorzitter**:

De heer Kerstens heeft nog een antwoord tegood.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is de vraag over STORM, als ik het goed heb: is STORM niet zo'n mooie, kansrijke aanpak – er is ook een motie over ingediend door de PvdA-fractie – dat die geborgd moet worden? STORM als aanpak zit in de meerjarenagenda. Die willen we uitrollen naar volgens mij vier regio's. We gaan het dus heel serieus oppakken. Maar het is best wel een complexe en relatief kostbare interventie om te borgen. Het zit dus in die agenda, eigenlijk met de intentie: dit zou een succes moeten worden en over heel Nederland uitgerold moeten worden. Maar het gaat dus breder dan alleen de ene regio waarin er nu mee wordt geëxperimenteerd. Het gaat naar vier regio's, zeg ik uit mijn hoofd, met de kennelijke intentie om het breed in Nederland in te voeren.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het antwoord is me duidelijk, op één puntje na. Zegt de Staatssecretaris daarmee dan ook dat de financiering nog een tijdje geborgd is, om die uitrol te kunnen laten plaatsvinden?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, het is gefinancierd tot en met 2025. Een volgend kabinet kan nadenken over de periode daarna, maar tot en met 2025 is dit geborgd.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens had nog een vraag waar geen antwoord op was.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb nog een vraag gesteld over de wachttijdinformatie over kiezen in de ggz, niet het volume in de zorg maar het percentage aanbieders.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb begrepen dat het om 90% gaat, dus de overgrote meerderheid van de markt, dus ook van de aanbieders. 90%.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven had nog een vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Staatssecretaris is me nog een antwoord schuldig over de problematiek van psychiatrische patiënten die uitgezet dreigen te worden vanwege hun gedrag, vanwege overlast. Dan zou er toch eigenlijk een alternatief moeten zijn. Hoe denkt de Staatssecretaris daarover?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Terecht dat de heer Van Gerven me daaraan herinnert. Laten we even vooropstellen dat het regime van hoe woningcorporaties en andere verhuurders omgaan met huurders, primair de verantwoordelijkheid is van Minister Ollongren, die over wonen gaat. Maar de heer Van Gerven kent ook mijn gedachten over kwetsbare doelgroepen: die moeten we zo veel mogelijk beschermen. Dat geldt zeker voor mensen met psychiatrische klachten, ook als ze overlast veroorzaken. Als het echt de spuigaten uit loopt en er tot huisuitzetting zou worden overgegaan, dan kan de rechter dat toetsen. Maar eigenlijk zou ik liever hebben dat de corporatie in geval van evidente overlast kijkt naar een passende oplossing op een andere plek. Dat zou de chicste oplossing zijn. Dat zou mijn verhaal daarbij zijn. Iemand die aantoonbaar lijdt aan een psychiatrische stoornis om die reden uitzetten, dat vind ik niet passen bij sociaal beleid. Dat zou wat mij betreft niet aan de orde moeten zijn. Uitgangspunt zou moeten zijn dat zo iemand op een andere plek een passende woonplek moet krijgen, en niet dat zo iemand met een paar dozen verhuisspullen op straat wordt gezet. Dit debat zou verder inhoudelijk gevoerd moeten worden met Binnenlandse Zaken. Mijn lijn is helder, en die mag de heer Van Gerven quoten in zijn gesprek met de Minister van Binnenlandse Zaken.

De **voorzitter**:

Ik kom aan het eind van dit notaoverleg. Er zijn veertien moties ingediend, waarvan er in ieder geval één wordt aangehouden en waarvan er een aantal mogelijk wordt gewijzigd. Deze moties komen aanstaande dinsdag, 24 november, in stemming.

Ik dank de Staatssecretaris en zijn ambtenaren voor de bijdrage aan dit debat en de leden voor hun inspanningen. Ik wens de kijkers thuis verder nog een prettige dag.

Sluiting 15.27 uur.