
8

Ggz / Suïcidepreventie

Aan de orde is het **tweeminutendebat Ggz / Suïcidepreventie (CD d.d. 02/11)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het tweeminutendebat Ggz/Suïcidepreventie, naar aanleiding van een commissiedebat dat is gevoerd op 2 november. Ik heet uiteraard wederom de leden welkom. Dat zijn er nu wat meer dan bij het vorige tweeminutendebat. Een hartelijk welkom ook aan de mensen op de publieke tribune en uiteraard aan de minister. Van de zijde van de Kamer zijn er acht sprekers. Ik zou graag de eerste spreker van de zijde van de Kamer willen uitnodigen. Dat is mevrouw Van den Hil namens de VVD.



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

Voorzitter, dank u wel. Van de kinderopvang naar de ggz: een kleine stap. Ik heb één vraag aan de minister en twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ggz voor grote uitdagingen staat en er brede overeenstemming bestaat dat het anders kan;

overwegende dat verregaande samenwerking tussen verschillende partijen binnen en buiten de ggz nodig is om verkokering te voorkomen en een integrale aanpak daarbij cruciaal is;

overwegende dat met het Integraal Zorgakkoord stappen worden gezet om tot passende zorg te komen en dat een voortvarende uitwerking nodig is;

verzoekt de regering om aanjaagteams met deskundigen en veldpartijen, zoals aanbieders, professionals en verzekeraars/zorgkantoren, in te richten en te faciliteren ten behoeve van het regionaal uitvoeren van de plannen in het Integraal Zorgakkoord, waarbij noodzakelijke ontschotting en het borgen van ieders rol en verantwoordelijkheid in de regio belangrijke focuspunten moeten zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 627 (25424).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de DSM ooit bedoeld is om eenheid te brengen in interpretaties van diagnoses binnen de geestelijke gezondheidszorg;

constaterende dat met de invoering van het zorgprestatie-model losgekomen moet worden van de DSM-indeling in de ggz, omdat die vaak iets zegt over de aard van de aandoening, maar niet altijd over de zwaarte ervan;

verzoekt de regering om zo spoedig mogelijk los te komen van de DSM-indeling bij de bekostiging van zorg en toe te werken naar een zorgvraagtypering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Hil.

Zij krijgt nr. 628 (25424).

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

Dan heb ik nog een vraag. We hebben met de minister gesproken over taakherschikking, bijvoorbeeld door het betrekken van toegepast psychologen en ervaringsdeskundigen. Wat betreft die laatste groep vindt de VVD het wel belangrijk dat er goed gekeken wordt naar opleiding en zo mogelijk diplomering. Ik hoop dat de minister deze punten ook meeneemt.

Verder is het deze week — ik heb nog vijftien seconden — de Week van de Vaktherapie.

De voorzitter:

Het hoeft niet op.

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

Die wil ik dus ook nog even in het zonnetje zetten. Dat is ook onderdeel van de ggz, maar wat minder bekend.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Hil. U heeft een interruptie van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, om de moties goed kunnen beoordelen. Soms hebben we hier namelijk debatten over grote problemen die we allemaal zien, worden er heel veel moties ingediend en denk je "nou, dat gaat dingen oplossen", maar blijkt er in de praktijk vervolgens niet zo veel te veranderen. Mijn vraag gaat met name over de eerste motie. Wat gaat deze motie oplossen?

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

Dank je wel voor deze vraag, want dan kan ik het nog even toelichten. Ik denk echt, en dat heb ik ook besproken met mensen in het veld, dat het betrekken van juist die professionals bij het directe vervolg van het IZA, dus de ontschotting, van grote meerwaarde zal zijn. Ze kunnen daarbij

gebruikmaken van digitalisering en echt hun input leveren. Het IZA is namelijk één stukje, een klein stuk, en ik vind echt dat bij de opvolging daarvan die professionals gewoon met alle anderen aan tafel moeten zitten om daar één pakket van te maken.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld voor een vervolgvraag.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat vind ik natuurlijk ook. Volgens mij is er niemand in deze zaal die vindt dat professionals niet aan tafel moeten zitten, maar betekent deze motie dan dat ze extra gefaciliteerd worden en dat de regering extra dingen gaat doen? En vooral natuurlijk: betekent deze motie dan ook dat er naar hun input geluisterd wordt en dat die bijvoorbeeld overgenomen wordt?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Het doel van de motie is voor mij inderdaad dat ze juist samen met anderen ... Je hebt iets waar je het allemaal over eens bent: het moet anders. Ook professionals zijn het erover eens. Als je met elkaar zit, denk ik ook dat je met elkaar ziet hoe je dat kunt bereiken. Ik wil in dat opzicht dus gewoon dat iedereen meegenomen wordt. Dat is mijn uiteindelijke doel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan heeft u ook nog een vraag van de heer Hijink, SP.

De heer Hijink (SP):

Ja, die gaat over dezelfde motie. Ik krijg altijd een beetje jeuk van termen als aanjaagteams en zo, omdat ik nooit precies weet wat daarmee bedoeld wordt. Vaak betekent het dat er dan weer mensen van heel veel zorggeld een baan krijgen die geen zorg gaan verlenen. Mijn vraag is dus: wie moet er dan in zo'n aanjaagteam zitten, wat gaan die mensen dan vervolgens doen en hoe zorgt dat er nou voor dat dingen die nu blijkbaar niet gebeuren, dan opeens wel gaan gebeuren?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank je wel voor deze vraag. Ik vind het woord "anjaagteam" ook nooit zo bijzonder. Daarover hebben we heel veel met elkaar gesteggeld, maar ik wist ook niet hoe ik het anders moest noemen. Het moet namelijk echt een vervolg zijn op het IZA. Juist die professional, die vaak op afstand staat, maar wel onderdeel is van dat geheel, moet daarbij betrokken worden, wat mij betreft. Dat moet om die ont-schotting en het anders werken — zo hebben ze dat ook bij mij aangegeven — echt op hun eigen manier samen met de financiers en de beleidsmakers aan tafel vorm te kunnen geven, dit in tegenstelling tot beroepsverenigingen, of dat soort zaken, die heel nuttig zijn, maar die soms wel eens missen hoe het aan de keukentafel, in spreekkamer, of tijdens een digitaal consult werkt.

De voorzitter:

Tot slot de heer Hijink, SP.

De heer Hijink (SP):

Het is mij nou nog niet duidelijk. Komen er dan dus zorgver-leners, psychologen en psychiaters in dat team te zitten? Gebeurt dat vanuit een zorgverzekeraar of komen er amb-tenaren van het ministerie in te zitten? Wie komen daar dan in te zitten en hoe voorkomen we nou dat dit de zoveelste praatclub in de ggz wordt?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Een praatclub moet het vooral niet zijn. Dat is waarom ik hiertoe oproep. Het is het vervolg op het IZA, waarin hier-over een klein stukje staat. Ik vraag nu met name om die professional bij het vervolg te betrekken, omdat ik in de praktijk wel terughoor dat dit af en toe erg wordt gemist.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Hil van de VVD. Dan nodig ik de volgende spreker van de zijde van de Kamer uit voor zijn inbreng. Dat is de heer Mohandis, namens de Partij van de Arbeid.



De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik zal beginnen met het punt over esketamine-neusspray, waarover we tijdens het commissie-debat uitvoerig hebben gesproken. Dat ga ik niet allemaal reproduceren. Er is zo veel gesproken daar. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat behandelaren zich grote zorgen maken over patiënten met een therapieresistente depressie, die geen toegang krijgen tot de behandeling met esketamine-neusspray, omdat zorgverzekeraars deze zorg te beperkt hebben gecontracteerd en een machtiging eisen;

van mening dat patiënten die volgens de overeengekomen behandelcriteria in aanmerking komen voor esketamine-neusspray, ongehinderd toegang moeten hebben tot deze behandeling, die sinds 1 september 2021 verzekerde zorg is;

verzoekt de regering zorgverzekeraars hun contractering voor 2023 aanzienlijk te laten verbeteren en de NZa daad-werkelijk sancties te laten toepassen als blijkt dat zorgver-zekeraars niet voldoen aan hun zorgplicht of drempels opwerpen voor toegang tot verzekerde zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis en Agema.

Zij krijgt nr. 629 (25424).

Voor u verdergaat naar een volgende motie, heeft u een interruptie van mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een bijna-gelijklopende motie bij me. Ik vroeg me af of ik misschien met de heer Mohandis mee mag tekenen. Dat scheelt weer iets.

De heer Mohandis (PvdA):

Dat mag zeker. We hebben elkaar even niet gesproken. Ik dien deze motie dus mede namens mevrouw Agema in.

De voorzitter:

Die voegen we toe. Dank, beiden. Meneer Mohandis, vervolgt u uw betoog.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik ga door, voorzitter. Ik heb ook nog tijdens het debat een punt gemaakt over alle verschillende plannen rondom mentale gezondheid. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de aanpak en preventie van mentale gezondheid onderdeel is van veel verschillende plannen, programma's en afspraken;

verzoekt de regering de Kamer een overzicht te zenden van de verschillende plannen, programma's en afspraken en daarbij aan te geven hoe deze samenhangen, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en welk budget daarvoor beschikbaar is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Mohandis.

Zij krijgt nr. 630 (25424).

De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter. Ik heb een ander punt gemaakt dat aansluit op de vorige motie. Dat gaat over: wie coördineert het nou? Als ik kijk op de website van de rijksoverheid, doet iedereen — het zijn bijna zeven, acht bewindspersonen — iets aan mentale weerbaarheid, mentale gezondheid. Het is dan niet duidelijk wie de coördinerend bewindspersoon is. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat maar liefst zeven bewindspersonen betrokken zijn bij de aanpak mentale gezondheid en dat preventie van mentale problemen deel uitmaakt van veel verschillende programma's en plannen;

verzoekt de regering een coördinerend bewindspersoon aan te wijzen die verantwoordelijk is voor de kabinetsbrede aanpak mentale gezondheid en de effectiviteit van het beleid in dezen, en de Kamer hier regelmatig over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Mohandis.

Zij krijgt nr. 631 (25424).

De heer Mohandis (PvdA):

Ik wil aan de laatste motie nog wel even toevoegen dat ik ook contact heb gehad met een bewindspersoon die hier niet zit, de heer Van Ooijen. Hij beaamt via zijn politiek assistent dat hij wel de coördinerend bewindspersoon is, maar dat blijkt niet uit alle communicatie die wij krijgen. Dus ik hoor graag van deze bewindspersoon hoe dat nu precies zit. Dan kunnen we kijken wat we met de motie doen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, ook voor die nadere toelichting. Dan gaan we naar de volgende spreker. Dat is de heer Raemakers namens D66.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. In het commissiedebat ggz hebben we uitgebreid met elkaar doorgesproken over de uitdagingen in deze sector. Voor D66 is het belangrijk dat er een oplossing komt voor de lange wachttijden van cliënten door bijvoorbeeld meerjarencontracten te stimuleren en het beter inkopen van ggz-zorg te bevorderen, maar ook door een concrete invulling te geven aan de zorgplicht.

D66 is blij dat de minister hiermee bezig is en samen met het veld regiobeelden en een handreiking van wat cruciale zorgfuncties zijn in de ggz opstelt. D66 roept de minister wel op om daarmee haast te maken. De ggz kan niet wachten.

Ook is D66 blij met de toezegging op de ggz-triagemodule in de meldkamer. We vragen de minister of dit ook betrokken wordt bij de uitwerking van de multidisciplinaire triagemodule, waar de minister van VWS aan werkt.

Tot slot wil ik één motie indienen. De problemen in de ggz zijn groot. Dat vraagt om een breder onderzoek en om structurelere oplossingen voor de problemen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ggz-sector al jaren met veel problemen kampt, zoals wachttijden, patiëntenstoppen, personeelstekorten, digitalisering en ga zo maar verder;

overwegende dat er te vaak symptoombestrijding plaatsvindt op de problemen in de ggz, zonder dat er een goed integraal beeld is van de problemen in deze sector;

constaterende dat ambtelijke onderzoeken, zoals interdepartementale beleidsonderzoeken (ibo) en de brede maatschappelijke heroverwegingen er vaak toe hebben geleid dat departementen moesten samenwerken en tot een gedeelde probleemanalyse plus oplossingen moesten komen;

verzoekt de minister voor Langdurige Zorg zich in te spannen om een dergelijk traject ook naar de ggz te laten uitvoeren, om een beter beeld te krijgen van de structurele problemen in de ggz, en hierbij de resultaten van de midterm review van het IZA te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Raemakers.

Zij krijgt nr. 632 (25424).

Dank u wel. U heeft een interruptie van mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

De heer Raemakers zegt terecht dat acuut en urgent ingrijpen noodzakelijk is. Vervolgens hoor ik hem een oproep doen om aan de zorgplicht te voldoen en komt er een motie om zaken te onderzoeken. Zouden we niet ook moeten zeggen: "Er staat een zorgplicht in de wet. Die moet alleen beter gehandhaafd worden. We gaan nu de minister vragen om de NZa mogelijkheden te geven om vaker in te grijpen als het gebeurt, bijvoorbeeld door middel van sancties."? We hebben zaken namelijk best wel goed geregeld, maar er wordt gewoon niet gehandhaafd.

De heer Raemakers (D66):

We hebben dit debat ook gevoerd in de commissie. De NZa heeft ook de mogelijkheden om een aanwijzing te geven of een last onder dwangsom, zoals we dat noemen. Je zou je inderdaad kunnen afvragen waarom de NZa dat niet altijd doet. Ik heb in het commissiedebat aangegeven dat het misschien goed is om daar als politiek een keer over in gesprek te gaan met de NZa. Maar ik wil ook voorkomen dat de politiek op de stoel van de handhavers te gaat zitten. Dat is volgens mij niet onze taak. Maar ik ben er wel zeer een voorstander van om meer informatie te krijgen over hoe het precies werkt bij de NZa.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Westerveld. Ik wil namelijk voorkomen dat we het debat opnieuw gaan doen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Voorzitter, dat snap ik. Maar we moeten ook voorkomen dat we hier allemaal zeggen dat een probleem heel urgent is, maar als het er vervolgens op aankomt geen voorstellen doen voor hoe we dat gaan aanpakken. Daarom vind ik het lastig om te zien dat er wel een motie komt die oproept tot een onderzoek op de lange termijn, terwijl de heer Raemakers ook zegt: het probleem is nu groot. Mijn vervolgvraag is: vindt de heer Raemakers net als ik dat we hier best een stevige uitspraak kunnen doen over dat het nu genoeg is geweest? Vindt hij dat afspraken die gemaakt zijn over bijvoorbeeld de wachttijsten nagekomen moeten worden en dat wij er ook zijn om ervoor te zorgen dat dat gebeurt?

De heer Raemakers (D66):

Ik kan mij heel goed voorstellen dat je als patiënt, als je op een wachtlijst staat, nu geholpen wilt worden en dat je dan wat minder hebt aan een onderzoek dat de problemen in kaart brengt. Maar ik zeg daarbij: zo'n onderzoek kan voor toekomstige gevallen wel heel goed helpen. We moeten als politiek niet de illusie hebben dat we alles op de korte termijn kunnen oplossen. Ik wil ook niet de belofte doen dat ik morgen het probleem van de wachtlijsten kan oplossen. Het is een groot probleem, waar we iets aan moeten doen. We moeten ook naar de rol van de NZa kijken. Maar we moeten geen verwachtingen wekken die we niet kunnen waarmaken.

De heer Hijink (SP):

Een deel van ons komt net uit een briefing van de SER over de grote problemen in de jeugdzorg. De oproep van de SER was: ga aan de slag. Volgens mij zijn de problemen in de jeugdzorg een-op-een te vergelijken met de problemen in de ggz. We spreken elkaar nu al jaren over de problemen in de ggz. Er zijn stapels rapporten volgeschreven over de problemen in de ggz. Ik zou zeggen: ga ook daar aan de slag. Daarom verbaas ik mij over de motie die D66 vervolgens indient, waarin eigenlijk een oproep wordt gedaan aan de minister om nog eens een nieuw onderzoek te doen en haar best te doen om de problemen op een rijtje te zetten. Wanneer verwacht D66 dat er na zo'n nieuw onderzoek wel een keer misschien iets gaat veranderen?

De heer Raemakers (D66):

Volgens mij heb ik in mijn bijdrage duidelijk aangegeven dat we een aantal dingen nu moeten doen. Daarom ben ik daar ook mee begonnen. Ik doel dan bijvoorbeeld op meerjarencontracten stimuleren en het beter inkopen van ggz-zorg. Ik heb die dingen bewust genoemd voordat ik zei dat ik een interdepartementaal onderzoek wil, waarmee ik denk dat de structurele problemen nog beter in kaart kunnen worden gebracht en waarmee we meer kunnen leren. Wat mij betreft is het dus en-en: oplossingen op de korte termijn, waarover we hebben gesproken in het commissiedebat en die ik vandaag kort heb aangehaald, en een onderzoek dat op de lange termijn kan helpen. Uiteindelijk willen we voor de patiënten van nu en de patiënten van de toekomst een kortere wachttijd realiseren.

De voorzitter:

Tot slot, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dat klinkt bijzonder mooi, maar ik ga ervan uit dat D66 voorstellen steunt, bijvoorbeeld vanuit de oppositie, om die zorgplicht daadwerkelijk te handhaven en dat D66 dan ook met voorstellen komt om dat meerjarige contracteren te gaan regelen. Kom dan dus ook met concrete voorstellen. Daar zit eigenlijk mijn frustratie: het verzandt, ook bij dit soort grote debatten, zo vaak in nieuwe onderzoeken waarover we vervolgens twee jaar niks meer horen, terwijl de problemen zich blijven opstapelen.

De heer Raemakers (D66):

Ik wil daar nog kort op reageren, als dat mag. Dat komt omdat er op een aantal punten waarnaar wij gevraagd hebben in het debat een duidelijke toezegging van de minister is gekomen. Waar een toezegging over ligt, hoeft ik niet opnieuw een motie over in te dienen. Wat betreft zaken waar de oppositiepartijen nog mee gaan komen, ben ik heel benieuwd naar die motie. Daar zullen we zeker naar kijken.

De voorzitter:

Dan heeft u nog een interruptie van de heer Mohandis, PvdA.

De heer Mohandis (PvdA):

Hierop aansluitend, zonder het commissiedebat over te doen. Ik vind het volgende wel een beetje lastig. We krijgen bijvoorbeeld een heel serieus signaal over esketamine-neusspray, waar ik net een motie over heb ingediend. Daarbij wordt vanuit de zorgaanbieders ook uiteengezet wat zij beleven en ervaren, en hoe er met de zorgplicht wordt omgegaan. Dit is zo concreet. Dan denk ik: hier kun je als Kamer gewoon een signaal over afgeven. Ik ben dus ook benieuwd waar D66 staat als het heel concreet wordt. Die oproep is niet van mij; die komt vanuit het veld. MIND en andere partijen zeggen heel duidelijk: het gaat niet zoals het is beloofd; het is verzekerde zorg en verzekeraars gaan daar anders mee om. Dat wordt zo beleefd door de professionals. Dit ligt hier zo concreet voor. Ik ben benieuwd of we geen actie kunnen ondernemen. Al die andere moties voelen zo machteloos; ik bedoel dat niet onaardig. Maar als het concreet wordt, dan hoop ik dat we concreet kunnen rekenen op steun om een stapje te zetten.

De heer Raemakers (D66):

Ik heb inderdaad bij het commissiedebat vragen gesteld over esketamine. Het is vreemd dat 250 mensen dat middel kunnen gebruiken terwijl 2.000 mensen dat graag zouden willen gebruiken. Daar zit wat mij betreft dus een heel groot gat. Zorgverzekeraars hebben zeker uit te leggen hoe dat kan. De minister gaat daar volgens mij ook mee aan de slag; dat heeft ze althans gezegd in het commissiedebat. Ik moet de motie die de heer Mohandis daarover heeft ingediend, gaan bestuderen. Die is zojuist ingediend. Dan zult u zien hoe we daarover stemmen en wat we daarvan vinden.

De voorzitter:

Dat lijkt me ook de gewezen route, want we hoeven er geen standaard traditie van te maken om via een interruptie alvast een stemverklaring te krijgen.

Dank u wel, meneer Raemakers, voor uw inbreng namens D66. Dan is het woord aan mevrouw Westerveld, van GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Je zou in Nederland maar mentale problemen hebben. Of je nou in de jeugdzorg zit of bij de ggz terechtkomt, heel vaak volgt er dan een wachtlijst. Ik vind het onverteerbaar dat we mensen, die soms in acute nood zitten, niet kunnen helpen, en dat we zelfs afspraken met elkaar hebben gemaakt over wat nou een maximaal aanvaardbare termijn is. Dat doen we ook niet op het moment dat iemand een been breekt of te horen krijgt uitzaaiingen te hebben en geopereerd te moeten worden. Dan wordt dat ook geregeld. Maar op het moment dat je mentale problemen hebt, hebben we kennelijk een hele andere situatie. Dan doen we net alsof je wel even kan wachten.

Er zijn afspraken gemaakt, in 2005. Dat zijn de zogeheten treeknormen. Dat betekent dus dat als je mentale problemen hebt, waar je eigenlijk acuut aan geholpen moet worden, de termijn tot je intakegesprek zo'n vier weken kan duren, en dat je vervolgens tien weken kan wachten totdat je behandeling start. Dat vinden we dan een maximaal aanvaardbare termijn. Vervolgens blijkt dan ook dat deze normen sinds die tijd — deze afspraken zijn namelijk in 2005 gemaakt — stelselmatig overschreden worden. Bij de mensen die acute problemen hebben, wordt zelfs deze termijn, die meer dan drie maanden in beslag neemt, in bijna 40% van de gevallen overschreden. Ik vind dat dat niet kan. We hebben gewoon een zorgplicht. We moeten ervoor zorgen dat ook mensen met psychische problemen de hulp krijgen die ze nodig hebben.

Daarom heb ik een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een wettelijke zorgplicht bestaat voor zorgverzekeraars om hun verzekerden tijdig passende zorg te bieden;

constaterende dat de wachtlijsten in de ggz lang zijn en de treeknormen al jaren overschrijden;

constaterende dat de zorgverzekeraars zich dus bij ggz-zorg niet aan de zorgplicht houden;

constaterende dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de mogelijkheid al heeft om zorgverzekeraars een aanwijzing of dwangsom te geven als niet aan de zorgplicht wordt voldaan, maar dit nauwelijks doet;

verzoekt de regering om de NZa de opdracht te geven om zorgverzekeraars een aanwijzing of dwangsom op te leggen als de treeknorm in de ggz niet wordt gehaald en aantoonbaar niet proactief aan wachtlijstbemiddeling is gedaan door een zorgverzekeraar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Mohandis.

Zij krijgt nr. 633 (25424).

Dank u wel, mevrouw Westerveld namens GroenLinks. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Van den Berg voor het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Westerveld en andere collega's zeiden het ook al: aan de ene kant zijn er hele lange wachtlijsten en zien we dat er een capaciteitsprobleem is bij juist de hoogcomplexen ggz-zorg, en aan de andere kant zien we nog steeds dat er ook heel veel gemedicaliseerd wordt en dat sociale problemen die in het sociale domein opgelost moeten worden, toch in de ggz blijven. Dat is zonde van de ggz-capaciteit. Ik heb de minister tijdens het debat gevraagd of er goede voorbeelden zijn van hoe je dit anders kunt inrichten, zodat die vrijblijvendheid weggaat om zelf te kunnen kiezen het wel of niet te doen. De minister heeft gezegd daar wel mee aan de gang te gaan en dan in de voortgangsrapportage misschien wel met een procesvoorstel te komen. Dat gaat het CDA niet snel genoeg, vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het medische model in de geestelijke gezondheidszorg nog dominant is, terwijl overal blijkt dat veel ggz-problematiek voortkomt uit problemen in het sociale domein;

van mening dat vrijblijvendheid in het van elkaar leren binnen de ggz ten einde moet komen;

overwegende dat de minister aangeeft dit in de eerste voortgangsrapportage van het Integraal Zorgakkoord uit te willen werken, maar daarbij aangeeft waarschijnlijk slechts met een procesvoorstel te komen;

verzoekt de regering in de eerste voortgangsrapportage niet slechts met een procesvoorstel te komen, maar met daadwerkelijk afrekenbare voorstellen te komen waarmee de vrijblijvendheid om van elkaar te leren binnen de ggz binnen afzienbare tijd ten einde komt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 634 (25424).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg namens het CDA. Dan is de volgende spreker mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Na het meetekenen van de motie van de heer Mohandis over esketamine heb ik nog twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars per 1 januari 2023 de vrije artsenkeuze inperken door ongecontracteerde zorgverleners in de ggz of wijkverpleging slechts de maximale vergoeding van 75% van het gemiddelde bedrag uit te betalen;

constaterende dat dit in strijd is met het hinderpaalcriterium uit artikel 13 van de Zorgverzekeringswet, omdat dit leidt tot een ongelijke toegang tot zorg voor mensen die meer of minder te besteden hebben;

verzoekt de regering de vrije artsenkeuze te blijven borgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Mohandis.

Zij krijgt nr. 635 (25424).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat het reeds lang bestaande intrinsieke probleem in de ggz, dat lichtere gevallen gemiddeld eerder in zorg komen en zwaardere gevallen langer op een wachtlijst blijven staan, nog deze kabinetsperiode wordt opgelost,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 636 (25424).

Dank u wel, mevrouw Agema namens de PVV. Dan nodig ik graag de heer Ceder uit namens de ChristenUnie.



De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben vandaag te gast in de commissie als vervanger van mevrouw Bikker. Het gaat wel ergens over, namelijk over mensen. Ik dien graag de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de coronatijd een negatieve invloed heeft gehad op de mentale gezondheid, in het bijzonder op die van jongeren;

overwegende dat gemeenten nu al de mogelijkheid hebben om suïcidepreventiebeleid op te stellen en uit te voeren, maar dat zij hier vaak niet aan toekomen;

verzoekt de regering studentensteden en andere gemeenten met bovengemiddeld veel jongeren te stimuleren zo snel mogelijk lokaal suïcidepreventiebeleid voor jongeren en studenten te ontwikkelen en uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ceder, Bikker, Kuik en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 637 (25424).

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Ceder van de ChristenUnie. Dan zijn we bij de laatste spreker van de zijde van de Kamer: de heer Hijink namens de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. In het commissiedebat heb ik het vrij uitgebreid gehad over de ongekende datahonger die wij zien bij de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa. Wij zien daar hele grote risico's, want wat is de NZa aan het doen? De NZa is bezig om van 800.000 tot 1 miljoen mensen, patiënten in de ggz, een profiel te bewaren over hun medische probleem, over hun mentale probleem. Dat kan gaan over mensen die een probleem hebben in de familiesfeer. Het kan gaan over huwelijksproblemen, over seksuele problemen. Wat het ook is, er wordt een registratie van gemaakt. Medewerkers in de ggz, psychiaters en psychologen moeten bij de intake een profiel aanmaken en dat naar de NZa sturen, die dat vervolgens gaat bewaren, zogenaamd om te kunnen inventariseren welk type behandeling er overal wordt aangeboden. Dit is natuurlijk levensgevaar-

lijk. Als we bij de NZa profielen gaan bewaren, al dan niet gepseudonimiseerd, dan heeft dat hele grote risico's, bijvoorbeeld als die data op straat belanden, bijvoorbeeld als er een hack plaatsvindt, bijvoorbeeld als kwaadwillenden toegang krijgen tot deze data.

Daarom dienen wij de volgende motie in. Wij willen namelijk echt voorkomen dat deze data op één plek gebundeld worden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Nederlandse Zorgautoriteit een grote hoeveelheid zeer persoonlijke data verzamelt van mensen die ggz-zorg ontvangen;

overwegende dat een datalek of misbruik van gegevens bij de NZa verstrekking zal hebben voor deze mensen;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat de NZa geen gepseudonimiseerde informatie meer verzamelt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Westerveld.

Zij krijgt nr. 638 (25424).

Dank u wel, meneer Hijink namens de SP. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van deze termijn van de Kamer. De minister heeft aangegeven ongeveer tien minuten nodig te hebben voor de appreciatie en de beantwoording van een vraag van de VVD en een vraag van het CDA, volgens mij. Ik schors de vergadering dus voor tien minuten.

De vergadering wordt van 17.40 uur tot 17.55 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is de beantwoording van de openstaande vragen en de appreciatie van de moties die zojuist zijn ingediend in de tweede termijn van de Kamer bij het tweeminutendebat Ggz/Suïcidepreventie, naar aanleiding van het commissiedebat van 2 november. Ik geef de minister het woord.



Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. De motie op stuk nr. 627 van mevrouw Van den Hil laat ik over aan het oordeel van de Kamer, waarbij ik nog wil reageren op de opmerkingen die gemaakt zijn over het betrekken van de professionals bij het hele IZA-verhaal, met name als het gaat om de ggz. Ik wil opmerken dat ik daar voorstander van ben en dat we dit echt meenemen in de wijze waarop we dat organiseren.

De motie op stuk nr. 628 van mevrouw Van den Hil krijgt oordeel Kamer.

De voorzitter:

Oké. De motie op stuk nr. 628 krijgt oordeel Kamer. Dan de derde motie.

Minister Helder:

Dan had mevrouw Van den Hil nog gevraagd of ik het belang van ervaringsdeskundigheid onderschrijf. Zij zei ook dat we dat goed moeten organiseren. Dat onderschrijf ik, kan ik mevrouw Van den Hil zeggen. Ook het veld zelf heeft daar het een en ander in te doen. Ik zal daar ook op toezien. Maar ik onderschrijf dat zeker.

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 629 over esketamine, van de heer Mohandis en mevrouw Agema. Er zijn eigenlijk twee invalshoeken bij deze motie. Zoals ik in het debat al aangaf, gaat het om de introductie van een nieuw medicijn dat heftige bijwerkingen kent, voor een zeer specifieke doelgroep, en de beschikbaarheid van de middelen in relatie tot de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Ik heb aangegeven dat ik hierover al in overleg ben met de NZa. Dat heb ik al gedaan. Ik heb dus al gevraagd om dit voor mij in kaart te brengen. Mijn verzoek is dus of de heer Mohandis en mevrouw Agema de motie zouden kunnen aanhouden, omdat ik eerst de uitkomsten van dat onderzoek en het in kaart brengen wil afwachten. Dan zal ik hen in januari hierover berichten.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de indiener, de heer Mohandis van de PvdA.

De heer Mohandis (PvdA):

Laat ik beginnen met dat het goed is dat dit snel is opgepakt, eigenlijk al na het commissiedebat. Het gaat er uiteindelijk om dat we het liefst een brief, een verhaal willen hebben van MIND, GGZ Nederland en andere partijen die ons hebben aangeschreven dat het wel toegankelijk is en dat er geen discussie is over hoe verzekerde zorg wel of niet wordt opengesteld, et cetera, et cetera. Ik wil 'm even aanhouden, maar u begrijpt ook wel dat we hopen op een goede beweging.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van de heer Mohandis stel ik voor zijn motie (25424, nr. 629) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Helder:

Ik onderschrijf helemaal wat de heer Mohandis daarover zegt. Zoals ik in het debat heb aangegeven: als behandelaars, mochten ze kijken, er op dit moment al tegenaan lopen, dan spoor ik ze echt aan om de medisch adviseur van de verzekering te bellen. Ik zal ook in overleg treden via de NZa met ZN om te zorgen dat er dan ook wordt geacteerd op dergelijke oproepen. Ik denk dat dat ook van belang is.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Mohandis, kort.

De heer Mohandis (PvdA):

Natuurlijk, het is heel druk en de tijd gaat snel. Maar als je al in overleg bent, waarom dan in januari? Om te voorkomen dat we dan in een nieuw contractjaar zitten, zoek ik even naar iets meer grip op komend jaar. Kunnen we bijvoorbeeld al voor het kerstceces meer duidelijkheid krijgen?

Minister Helder:

Ik ben bang dat dat niet gaat lukken en dat het echt januari wordt voordat ik erop terugkom. Maar u kunt van mij aannemen dat ik de urgentie van het probleem onderken en erop zal toezien dat we niet eind januari, maar direct in januari hier antwoord op hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we door naar de motie op stuk nr. 630.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 630 van de heer Mohandis krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 631 is wat mij betreft staand beleid. Die geef ik oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 632 van de heer Raemakers. Mag ik het verzoek lezen als een inspanningsverplichting, die ik uiteraard zeer serieus zal nemen? Een ibo is een belangrijk onderzoek, maar vraagt ook weer heel veel werkkraft. Ik vind het van belang dat ik een dergelijk onderzoek kan plaatsen in de gekozen timing en dat het ook bijdraagt aan het realiseren van oplossingen voor de problemen van de ggz. Ik was het zeer eens met de heer Hijink en mevrouw Westerveld dat we nu in voldoende mate weten waar de problemen liggen en dat we vooral aan de slag moeten om ze op te lossen. Het lijkt me evident dat het nodig is dat we dat laten begeleiden met goed en degelijk onderzoek, dus ik neem uw verzoek daarin mee.

De voorzitter:

Ik kijk heel even. Het oordeel is met die lezing oordeel Kamer?

Minister Helder:

Met die lezing is het oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ik zie de indiener knikken. Oordeel Kamer.

Minister Helder:

Dan was er de vraag van de heer Raemakers of de ggz-triagemodule ook wordt meegenomen in de uitwerking multidisciplinaire triagemodule van de minister van VWS. Het antwoord is ja. Ook voor de acute ggz willen we dit meenemen in de zorgcoördinatiefunctie. Dat zal wel gefa-

seerd gaan. In maart komt de minister van VWS met een verdere uitwerking van de zorgcoördinatie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 333.

Minister Helder:

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 333. Ik begrijp de oproep in de motie volledig, zeg ik direct tegen mevrouw Westerveld. Dat is juist ook de reden waarom we in het Integraal Zorgakkoord ervoor gekozen hebben en ook het veld heeft gezegd: dit moet echt anders; wij moeten het echt anders gaan organiseren. Daarbij hebben ze zelfs gezegd: we vinden de treeknorm niet genoeg; we moeten naar een toegangstijd toe groeien van vijf weken voor intake en vijf weken voor behandeling. Tegelijkertijd moeten we erkennen dat het een zeer weerbarstig probleem is en dat er een heel stuwmeer aan wachtenden is. Om die reden ga ik de motie ontraden. Maar ik zeg wel tegen mevrouw Westerveld dat ik enorm hard stuur op de voortgang die we willen hebben met een doorbraak in deze wachttijden. Wat mij betreft is het echt tijd dat we dat gaan veranderen. Ik begrijp de oproep in deze motie heel goed, maar ik ga die om een aantal redenen toch ontraden.

De voorzitter:

Voor u vervolgt: u heeft een interruptie van mevrouw Westerveld, GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

De minister heeft natuurlijk gelijk als zij zegt dat dit een weerbarstig probleem is. Niet voor niets zijn we hier al zo lang mee bezig. Tegelijkertijd laat dit weerbarstige probleem ook zien dat het tijd is om daar goed op in te grijpen. We hebben in de wet een zorgplicht opgenomen. Vervolgens zijn er allerlei afspraken gemaakt over bijvoorbeeld de treeknormen, die volgens mij al enigszins een afzwakking zijn ten opzichte van de zorgplicht, maar alla. Ik vind het dan heel erg cru dat vervolgens zelfs dit soort zaken niet wordt gehaald. Als we nu dus niet met de vuist op tafel slaan om te zorgen dat aan die wettelijke verplichting wordt voldaan, wat is hier dan nog onze taak en wat is dan nog de taak van het ministerie op dit vlak? Dat zou ik heel graag van de minister willen weten.

Minister Helder:

Dat is een goede vraag. Over "de vuist op tafel" kan ik zeggen dat we daar recent in het IZA echt heel goede en ambitieuze afspraken over hebben gemaakt. Zo kunt u de vuist op tafel van deze minister, maar ook van de betrokkenen in het veld, dus ook zien. Ik vind ook dat de verzekeraars daarin nadrukkelijk een proactieve rol moeten hebben. U heeft gezien dat ik dat ook vind als het gaat om het cruciale en unieke zorgaanbod. We onderzoeken hoe we die rol verder kunnen versterken. Er liggen nog wel een aantal hobbels op de weg, zoals de privacywetgeving. Zorgverzekeraars weten namelijk niet altijd waar hun verzekerden op de wachtlijst staan. U heeft het ook over de treeknorm, die u vaker aanhaalt. De treeknorm is geen handhaafbare norm op dit terrein. Het is een veldnorm, die we met elkaar hebben afgesproken. Het is ook een hele ruime veldnorm. Ik

ben het volledig met u eens dat we echt binnen die norm moeten komen. Sterker nog, we moeten naar die vijf weken toe groeien. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar dat is voor mij op dit moment niet zo in te zetten. U vraagt ook of ik de NZa rechtstreeks een opdracht tot handhaving kan geven. U weet ook dat we de rolverdeling zo hebben geregeld dat ik dat niet kan. Dat is een zelfstandig bestuursorgaan. Ze gaan over hun eigen handhaving. Dat is wettelijk zo geregeld. Dat is de reden dat ik de motie moet ontraden, al omarm ik van harte de inhoud en de achterliggende urgentie die u ermee uitstraalt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Aansluitend op de laatste opmerking. Ik vind zeker dat ieder orgaan met een eigen functie zich daar vervolgens aan moet houden. Maar ik vind het dan wel vrij selectief van de minister om te zeggen: ik weet niet of ik de NZa daar direct op kan aanspreken vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid. Maar wij hebben hier óók een verantwoordelijkheid, namelijk dat we een wet hebben en dat iedereen zich aan die wet houdt. Als we in die wet dan een zorgplicht hebben opgenomen en in de praktijk blijkt dat er op het terrein van de ggz al jarenlang niet aan die zorgplicht wordt voldaan, dan kijk ik ook mezelf en de minister aan. Ik vind dat wij er hier dan met elkaar voor moeten zorgen dat men zich wel aan die wet houdt. Dus hoe gaan we dat dan doen?

Minister Helder:

Ik vraag de NZa zeker om hierbij te helpen, om het in kaart te brengen en om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars zich aan de zorgplicht houden. U vraagt mij om in te grijpen in de wijze waarop ze handhaven, maar dat kan niet. Het is een zelfstandig bestuursorgaan. Maar ik zet er druk op om dit met elkaar te doen. Daar kunt u van mij op aan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we door naar de appreciatie van de volgende moties. Eerst de motie op stuk nr. 634.

Minister Helder:

Voorzitter. Ik begrijp de oproep die mevrouw Van den Berg in de motie op stuk nr. 634 bij mij neerlegt. Laat het duidelijk zijn dat ik net als u wil sturen op de realisatie van de afspraken. "De vrijblijvendheid voorbij", dat zijn woorden die ik zelf ook heel vaak in de mond neem. We hebben op basis van de lessen uit de praktijk een heel groot aantal voornemens in het Integraal Zorgakkoord opgeschreven. Daar hebben we afspraken over gemaakt. Dat zijn ambitieuze doelstellingen. Het is belangrijk dat de sector die ook zelf nastreeft. Ik zal primair sturen op de realisatie van de doelstellingen. In de voortgangsrapportage rapporteer ik zowel over de voortgang van het proces als over de voortgang van de uitvoering van de maatregelen. Ik zal partijen daarop aanspreken, maar ik wil ook voorkomen dat we op een gedetailleerd niveau het alleen maar hebben over de voortgang van de doelstellingen. Om die reden ga ik uw motie ontraden. In de voortgangsrapportage zit een mix: het gaat zowel over het proces als over de realisatie van de

doelstellingen. Daarover kunnen we het met elkaar hebben. Dat ben ik met u eens.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als ik tot mijn vreugde de minister hoor zeggen dat ze het wel eens is met de doelstellingen, dan vraag ik me af waarom wij niet tot een formulering kunnen komen waar de minister voluit mee uit de voeten kan.

Minister Helder:

Misschien moeten we daar dan overleg over plegen, want ik worstel een beetje met de huidige formulering. Misschien is daar nog enige ruimte en moeten we bekijken of we na het debat nog nader tot elkaar kunnen komen.

De voorzitter:

Ik kijk naar mevrouw Van den Berg. Zoals de motie nu voorligt, is zij ontraden. Wellicht is er nog aanleiding om de motie te wijzigen. Dan ontvangen wij ook graag een aangepaste appreciatie, zodat de leden het ook goed kunnen wegen bij de stemmingen. Voor nu is zij ontraden.

Minister Helder:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 635. Ik heb afgelopen maandag een uitgebreide brief gestuurd waarin ik ben ingegaan op de vragen over de restitutiepolissen, de combinatiepolissen en de keuzevrijheid. Daarmee heb ik volgens mij de vragen beantwoord.

Het percentage vergoeding ongecontracteerde zorg mag niet te laag zijn. Dat is inderdaad het hinderpaalcriterium. 75% vergoeding is geen hinderpaal. Misschien kan ik voor de duidelijkheid zeggen dat de gecontracteerde aanbieders 100% worden vergoed. Zoals ik ook in de brief uitgebreid heb beschreven, is de keuzevrijheid daarmee voldoende geborgd. Omdat de keuzevrijheid voldoende is geborgd, zou ik de motie willen ontraden.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb inderdaad de brief van de minister gelezen. In die brief zou zij ook ingaan op de vraag waarom ze denkt dit te kunnen doen zonder wetswijziging. Daar is ze in de brief niet op ingegaan, maar het lijkt me een gotspe als elites hier in deze Kamer beweren dat het betaalbaar is als de vergoeding naar 75% teruggaat. We krijgen hier regelrechte klassenzorg. Vanwege de bijbetaling krijg je mensen die de ggz nog wel kunnen betalen en mensen die dat niet meer kunnen, met alle gevolgen van dien. Ik vind het een gotspe en heel elitair dat de minister hier zegt dat dat betaalbaar is, want voor heel veel mensen is een tientje extra per maand voor de Zorgverzekeringswet al niet meer te betalen. Er is afgelopen week nog een peiling gedaan waaruit bleek dat bijna de helft van de Nederlanders vreest volgend jaar de zorgpremie niet te kunnen betalen. Deze minister kan wel zeggen dat mensen de eigen bijdrage van 25% voor een consult bij de ggz of in de wijkverpleging wel kunnen betalen. Dat is niet zo. Dat is wereldvreemdheid en het is zeker een aantasting van de vrije artsenuitvoering. We zijn hier nog niet over uitgesproken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik kijk naar de minister of dat nog iets met haar appreciatie doet.

Minister Helder:

De motie is ontraden. Ik heb aan de brief weinig toe te voegen. Anders gaan we het debat weer overdoen.

De voorzitter:

Dan gaan we door naar de motie op stuk nr. 636, ook van mevrouw Agema.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 636 ga ik ontraden. Ik zal u de reden geven waarom, want ik voel alweer dat mevrouw Agema anders opveert, wat ik ook begrijp. In het Integraal Zorgakkoord hebben we duidelijke afspraken gemaakt over de wachttijd waar we naartoe willen groeien. Ik zeg nadrukkelijk "groeien", want het is echt heel weerbarstig. Ik denk dat we daar echt heel goede afspraken over hebben gemaakt. We hebben ook afspraken gemaakt over het in kaart brengen van de cruciale en unieke zorg. Ook zijn we bezig met het zorgprestatie-model om de zwaardere zorg beter te bekostigen, waardoor die balans waar mevrouw Agema het ook over heeft, er meer in komt. Het is aan het veld om dat verder uit te werken. Ik kan niets met een appreciatie waarin staat dat het nog deze kabinetsperiode wordt opgelost, omdat met name het veld aan zet is en deze afspraken ook binnen het Integraal Zorgakkoord en binnen de uitwerking van het zorgprestatie-model hun weg moeten vinden.

Mevrouw Agema (PVV):

Als alle moties die iets zeggen over afspraken die zijn gemaakt in het Integraal Zorgakkoord op ontraden uitkomen, dan verwacht ik dat de minister dat ook doet bij mijn collega's van de coalitiepartijen. Dat ten eerste.

Ten tweede: als het gaat om ... Ik ben heel even van mijn à propos, voorzitter. Als het gaat om de afspraken die zijn gemaakt in het Integraal Zorgakkoord over de ggz ... De meest zware gevallen blijven maar op de wachtlijst staan omdat niemand zich voldoende toegerust voelt. Ik noem een voorbeeld. Een kind in de jeugd-ggz heeft eerst een paniekaanval, gaat vervolgens over op zelfmutilatie en eet daarna niet meer. Niemand voelt zich aangesproken of denkt dat hij die casus aankan. Daarom blijft die persoon maar op de wachtlijst staan. Dat is een heel groot probleem in de ggz. Dat blijft maar bestaan. Ik verwacht van deze minister dat ze dat invoelt. Alleen al daarom, vanwege dit grote probleem, dat al zo veel jaar bestaat en dat niet wordt opgelost, verwacht ik dat ze de motie oordeel Kamer geeft. Als ze dat niet doet, dan verwacht ik dat alle moties die de collega's uit de coalitiepartijen indienen en die op wat voor manier dan ook te linken zijn aan het Integraal Zorgakkoord, voortaan ook ontraden worden.

Minister Helder:

Het zit 'm ook in de wijze waarop de motie is vormgegeven. Hier spreekt uit dat de regering zou kiezen wat de volgorde is op de wachtlijst, maar dat doen wij niet. Dat doet het veld. Met het Integraal Zorgakkoord willen we samen met

het veld ervoor zorgen dat de wachttijden en de wijze waarop gewerkt wordt, anders worden vormgegeven, zodat we minder lange wachttijden hebben. We willen met elkaar de cruciale zorg in kaart brengen. Zij moeten samen met de zorgverzekeraars bepalen wat en hoeveel het is. Vandaaruit moeten er betere mogelijkheden komen om de zwaardere gevallen op de wachtlijst eerder te kunnen behandelen. De gedachte daarachter onderstreep ik volledig.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister is systeemverantwoordelijk. Daar gaat mijn motie over. De minister is hiervoor systeemverantwoordelijk. Je ziet dat het veld dit probleem niet kan oplossen. Het is al jarenlang aan de hand. De allerzwaarste gevallen, met multiproblematiek, komen maar niet van de wachtlijst af, want niemand voelt zich voldoende geëquipeerd. Dat probleem bestaat al heel lang. Het is een probleem in ons systeem en uiteindelijk is de minister systeemverantwoordelijk. Ik vraag haar om in deze kabinetsperiode te bewerkstelligen dat de patiënten die het langst wachten en die te maken hebben met multiproblematiek, aan bod komen en dat zij een oplossing vindt voor dit probleem, dat al heel lang bestaat in dit systeem. De minister is uiteindelijk systeemverantwoordelijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk nog één keer naar de minister om te zien of dit daar oordeel nog wijzigt ...

Minister Helder:

Nee.

De voorzitter:

Dan blijft de motie ontraden. Er is nog een interruptie van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik wil mevrouw Agema graag bijvallen. We hebben het hier over een breed probleem, dat overal wordt erkend. Het staat ook in heel veel brieven beschreven als een probleem. Wij zijn uiteindelijk degenen die over het stelsel gaan. Dat is ook mijn bezwaar. We moeten hier niet met elkaar blijven zeggen dat er problemen zijn en dat die zo urgent zijn, als vervolgens alle moties die om oplossingen vragen, ontraden worden. Moties die vragen om onderzoeken en om dingen op de lange baan te schuiven — met alle respect, dat zijn vrijblijvende afspraken — krijgen vaak wél oordeel Kamer. Ik heb daar ook bezwaar tegen. We zitten hier ook met elkaar om besluiten te nemen, om af en toe moeilijke knopen door te hakken en om keuzes te maken. Laten we daar met elkaar de schouders onder zetten.

De voorzitter:

Dank u wel. U krijgt allen dinsdag de gelegenheid om te stemmen over de motie. De minister heeft zojuist haar appreciatie gegeven. We gaan door naar de volgende motie.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 637, over het suicidepreventiebeleid, krijgt oordeel Kamer.

De motie van de heer Hijink en mevrouw Westerveld op stuk nr. 638 gaat over de NZa en de opslag van data. Laat ik beginnen met te vertellen dat ik ook altijd bezorgd ben over data, dataopslag en dergelijke. Ik vind dat we dat echt goed moeten doen. Er is bij de introductie van het zorgprestatie-model bewust gekozen om bepaalde data gepseudonimiseerd op te slaan. Aan het begin is er ook een onderzoek gedaan door de Autoriteit Persoonsgegevens. Er loopt nu opnieuw een onderzoek bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Ik wil dat eigenlijk afwachten. Dat is de reden waarom ik de motie wil ontraden, maar ik wil hier wel bij u op terugkomen. Als dat leidt tot aanpassingen, dan heeft de NZa al aangegeven dat ze dat zeker zal doen en dat ze dat heel serieus zal nemen. Verder heeft u in het debat opmerkingen gemaakt over de veiligheid van de data, de opslag en dergelijke. Ik heb me er nog uitgebreid door de NZa over laten informeren hoe zij dat doet en hoe zij dat ook met allerlei waarborgen omkleedt. Als u dat nog een keer ook van de NZa zelf zou willen horen, stel ik voor om eerst het onderzoek af te wachten en dan nog een keer met elkaar daarover de diepte in te gaan. Maar zoals de motie nu gesteld is, ga ik haar ontraden.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van de beraadslaging. Ik dank de leden en uiteraard ook de minister van harte.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemmingen zijn aanstaande dinsdag. En we zijn niet alleen maar aan het einde van deze beraadslaging gekomen, maar zelfs al aan het einde van deze vergadering. Dus ik sluit bij dezen de vergadering van vandaag.