

Vergaderjaar 2022–2023

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 662**

## **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 23 mei 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 april 2023 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 3 februari 2023 inzake bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het middel esketamine-neusspray (Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 645);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 22 februari 2023 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht Autoriteit Persoonsgegevens geeft positief oordeel over uitvraag ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 646);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 februari 2023 inzake uitvoeringstoets ggz-behandeling door de NZa (Kamerstuk 34 104, nr. 369);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 maart 2023 inzake beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) (Kamerstukken 25 424 en 35 370, nr. 648);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 31 maart 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op verzoek commissie inzake de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium inzake de vrije artskeuze en het voornemen tot het verlagen van de tarieven door verzekeraars voor ongecontracteerde ggz- en wijkverplegingaanbieders (Kamerstuk 29 689, nr. 1189);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 maart 2023 inzake NZa-rapporten uitvoering Wlz 2021–2022 (Kamerstuk 34 104, nr. 372);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2023 inzake suïcidepreventie – voorjaar 2023 (Kamerstuk 32 793, nr. 690);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 april 2023 inzake reactie op het bericht dat GGz Eindhoven**

- in hoger beroep schuldig is bevonden aan het overlijden van een patiënt in 2013 (2023D15782);**
- de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 april 2023 inzake aanpak toegankelijkheid ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 649);**
  - de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 april 2023 inzake het zorgprestatie­model (Kamerstuk 25 424, nr. 650).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Den Haan**  
**Griffier: Heller**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Den Haan, Hijink, Van den Hil, Van Houwelingen, Mohandis, Raemakers en Westerveld,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 18.00 uur.

**De voorzitter:**

Goedenavond. Aan de orde is vandaag het commissiedebat Ggz/Suïcidepreventie. Ik heet van harte welkom de Minister voor Langdurige Zorg en de Staatssecretaris van VWS en hun ambtenaren. Fijn dat jullie bij ons zijn. Ik heet van harte welkom de mensen hier op de tribune en de mensen die aan de andere kant van het scherm meekijken, en mijn collega's. Ik zal de woordvoerders die er vandaag bij zijn aan u voorstellen: mevrouw Van den Hil van de VVD, meneer Van Houwelingen van Forum voor Democratie, meneer Mohandis van de Partij van de Arbeid, mevrouw Van den Berg van het CDA, meneer Hijink van de SP – voor de laatste keer, heel jammer dat we u gaan verliezen – meneer Raemakers van D66 en mevrouw Agema van de Partij voor de Vrijheid. Van harte welkom.

De heer Van Houwelingen heeft gevraagd of hij als eerste mag spreken, omdat hij dringende verplichtingen heeft elders. Hij komt ook heel snel weer terug. Ik heb afgesproken met collega Van den Hil dat dat akkoord is. Ik wil dus straks als eerste het woord geven aan meneer Van Houwelingen. Ik wil afspreken dat wij beginnen met drie interrupties op elkaar en dan straks drie interrupties op de bewindspersonen. Mocht het zo zijn – we hebben een uur extra – dat we tijd overhebben, dan kunnen we die natuurlijk goed besteden. Ik zie mevrouw Westerveld van GroenLinks ook binnenkomen. Goedenavond.  
Mevrouw Van den Berg.

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

Zouden we in plaats van drie en drie ook in totaal zes kunnen zeggen? Is dat ook een afspraak?

**De voorzitter:**

Dat vind ik ook een afspraak, zes in totaal. Dan mag u zelf weten hoe u ze verdeelt. Ja? Goed, dan doen we dat. Meneer Van Houwelingen, aan u het woord.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, dank. Dank aan de collega's dat ik als eerste mag spreken.

Voorzitter. Het is helaas zeer slecht gesteld met de mentale gezondheid van onze jongeren. Volgens een recent gepubliceerd onderzoek van het RIVM kampt maar liefst een op de zes jongeren met suïcidale gevoelens. In december 2021 – dat is de eerste meting – was dat nog een op de twaalf. In veel regio's is het aantal jongeren met suïcidale gevoelens sinds eind 2021 dus verdubbeld. In de regio Zaanstreek-Waterland ervaart meer dan de helft van de jongeren psychische klachten en heeft een op de drie jongeren suïcidale gedachten. Ook nu de lockdowns, die jongeren heel hard hebben geraakt, al even achter ons liggen, daalt dit percentage niet. Hoe kan dit?

Individuele vrijheid en geluk zijn tegenwoordig het grootste goed. Het is de vraag of we daarin niet zijn doorgeschooten. Zoals Goethe al zei: jongeren hebben wortels en vleugels nodig. De wortels, bijvoorbeeld

religie, het belang van familieverbanden, plichtsbefef, rolpatronen en tradities, zijn met de individualisering verzwakt of zelfs grotendeels verdwenen. Het is zelfs niet langer duidelijk vandaag de dag wie een man en wie een vrouw is. Het individu staat er vaak alleen voor en, ja, zeker als jongere voelt je bestaan dan natuurlijk al snel eenzaam en zinloos. Maar ook hun vleugels kunnen jongeren vandaag de dag nauwelijks meer uitslaan. Risico's moeten immers worden geminimaliseerd. Een andere mening – denk aan de safe spaces op sommige universiteiten – wordt tegenwoordig als een potentieel gevaar beschouwd voor de geestelijke gezondheid. Bizar. Verdriet, pijn en tegenslagen worden al snel gemedicaliseerd in plaats van ze als een normaal en onvermijdelijk onderdeel van het leven te accepteren. In zoverre ben ik het eens met de uitspraak van Staatssecretaris Van Ooijen dat de oplossing van mentale problemen niet altijd – ik zou zelfs willen zeggen: vaak juist niet – bij de geestelijke gezondheidszorg ligt.

Desalniettemin hebben jongeren het tegenwoordig denk ik niet makkelijk. Allereerst materieel. Jongeren gaan het financieel niet beter krijgen dan hun ouders, integendeel, en dat weten ze zelf ook. Velen van hen zijn niet in staat een huis te kopen of zullen tevreden moeten zijn met een tiny house. Een simpele auto, zeker als brandstofauto's straks verboden worden en alleen dure elektrische auto's zijn toegestaan, zal ook vaak buiten handbereik blijven.

Tot slot, misschien wel het belangrijkste. Wat Forum voor Democratie betreft is het leven en zeker het leven van jongeren van nature gericht op expansie, op ontdekking, op groei. Jongeren willen vliegen en dromen. Ze hebben naast wortels ook vleugels nodig. Juist dat is in onze tijd heel problematisch geworden. We zien een staat die steeds dominanter wordt en alle facetten van het leven onder het mom van risicobeheersing onder controle probeert te brengen. De absurde lockdowns zijn daar natuurlijk het ultieme voorbeeld van. Daarnaast zijn er allerlei zogenaamde crises, zoals de coronacrisis, de stikstofcrisis en natuurlijk de klimaatcrisis, waardoor menselijke activiteiten afgebouwd en beperkt zouden moeten worden, want anders zou de planeet weleens ten onder kunnen gaan. Absurd, uiteraard.

Geen wonder dat jongeren vanwege dit ontorechte doemdenken somber gestemd zijn. Klimaatdepressie is inmiddels een erkende geestelijke aandoening. Hoe minder mensen en hoe minder activiteit, hoe beter het is voor het klimaat. Het simpele feit dat je bestaat en CO<sub>2</sub> uitademt, is iets om je schuldig over te voelen vandaag de dag. Alles wordt kleiner. Alles wordt minder. Niets mag eigenlijk meer. Dit absurde en boven alles inhumane rantsoensdenken, dat zo'n belangrijk onderdeel vormt van de ten diepste, in onze ogen, misantropische globalistische ideologie die onze tijd teistert, leidt er denk ik onvermijdelijk toe dat mensen in het algemeen en jongeren in het bijzonder niet meer kunnen dromen en de toekomst met zorgen tegemoetzien. Jongeren zijn de toekomst. In plaats van ze op te voeden met schuldcomplexen en doemscenario's, zouden we ze moeten klaarstomen tot een nieuwe generatie trotse Nederlanders die de wereld met zelfvertrouwen en levensvreugde tegemoetzien. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. U hebt een interruptie van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik wil meer zeggen dat we morgen een debat over jeugdzorg hebben. Vandaag is het debat over de ggz. Vandaag in dit debat bespreken we zaken als de financiering van de ggz en gaan we het hebben over instellingen. Ik vroeg me af wat Forum voor Democratie als oplossing ziet. Hoe moeten we nou zorgen dat de wachtlijsten die er nu zijn opgelost

worden? Moeten we toe naar een andere financieringsstructuur? Moeten we toe naar een andere visie op bestuur en op het toezicht daarop? Zijn daar ideeën over?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank voor de vragen. Het punt dat ik dit betoog wilde maken – in zoverre zijn we het zelfs eens met de Staatssecretaris – is dat het probleem – u heeft het nu natuurlijk over de jeugdzorg – niet zozeer ligt in de jeugdzorg zelf, hoewel daar natuurlijk van alles op aan te merken is, maar eigenlijk in het soort samenleving en het soort ideologie dat deze samenleving voortdrijft waar we in leven, dat dat een heel groot probleem is en dat jongeren het inderdaad heel zwaar hebben, bijvoorbeeld materieel – dat heb ik proberen duidelijk te maken – en in hun ontpleoingskansen. Dan is het niet zo verwonderlijk dat het aantal mentale problemen toeneemt. Dat is niet iets van de coronatijd. Dat is al van daarvoor. Hoogleraar Wouter Staal van de Radboud Universiteit heeft bijvoorbeeld gezegd: die problemen zagen we twintig jaar geleden al. Ik probeer hier dus het probleem te schetsen. En inderdaad, ik heb geen pasklare oplossing. Ik ben de eerste om dat toe te geven. Als u daar teleurgesteld in bent, dan kan ik dat begrijpen, maar ik denk dat het al heel wat is om de problemen te benoemen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik had over de ggz, want morgen is het debat over jeugdzorg. Vandaag is het debat over de ggz. Dat wilde ik alleen ever verhelderen.

De **voorzitter**:

Wilt u daar nog op reageren, meneer Van Houwelingen?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Even heel kort. Ja, daar ben ik me van bewust, maar vandaag is suïcide een van de onderwerpen. Ik vond het dus al met al beter in het debat van vandaag passen. Maar ik snap het. Het had ook morgen gekund.

De **voorzitter**:

Dank, meneer Van Houwelingen. We zien u straks terug. Of wacht, mevrouw Van den Berg nog.

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

Ik wil toch nog even terugkomen op de eerste vraag van mevrouw Westerveld. Er waren stukken in de analyse, zoals het doorgeslagen individualisme, waar ik best een stuk in mee kan gaan, maar ik heb altijd geleerd: als jij een probleem aankaart, dan moet je ook met een oplossing komen. Ik ben dus zeer geïnteresseerd welke vragen meneer Van Houwelingen aan de Minister heeft of aan de Staatssecretaris over wat er dan anders zou moeten gaan gebeuren.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank. Een heel terechte vraag. Oplossingen hebben we wel, maar dan zou ik hier mijn partijprogramma moeten gaan voorlezen en dat wil ik u niet aandoen. Het punt dat ik wil maken ... In zoverre ben ik het dus eens met de Staatssecretaris, die heeft gezegd dat we niet steeds naar de gezondheidszorg moeten kijken om deze problemen op te lossen. Dat heeft de heer Van Ooijen gezegd. Ik denk dus dat het probleem niet zozeer ligt in nog meer geld naar de geestelijke gezondheidszorg, maar dat het structuurproblemen zijn en deels ook ideologische problemen. Ik heb ze net benoemd. Jongeren hebben het zwaar, materieel hebben ze het zwaar. Ze hebben het zwaar omdat het vandaag de dag moeilijk is voor ze om zich te ontplooien op allerlei manieren. Dat heb ik in mijn betoog proberen te schetsen. En ja, daar hebben wij natuurlijk wel oplossingen voor zoals u

weet. Maar dan zou ik hier mijn partijprogramma moeten afdraaien. Dat wil ik wel doen, maar gezien de tijd ...

Ja? Nou ja, oké. Ik heb het denken in termen van allerlei crisis al benoemd, dus die klimaatcrisis bijvoorbeeld, en vooral die risicobeheersing. Dat leidt ertoe dat jongeren moeite hebben vandaag de dag om zich te ontplooien, lijkt mij. Dat is een probleem. Nou ja, de meerderheid van deze Kamer gaat natuurlijk mee in die ideologie. Ja, als je de welvaart vernietigt in Nederland – dat is wat er nu gebeurt – dan wordt het natuurlijk heel moeilijk om zelf een huis te kopen. Dan wordt het heel moeilijk om dus los van je ouders te komen en om mobiliteit te garanderen. Je kunt geen auto meer kopen, dus jezelf op die manier ontplooien wordt ook heel moeilijk. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat dat alles bij elkaar en ook wat u net zelf doet, mevrouw Van den Berg ... Allerlei zekerheden zijn natuurlijk weg. Nogmaals, het is gewoon een ontwikkeling die ik beschrijf, maar het doet er wel toe. Vaste rolpatronen zijn weg, religie is weg, enzovoort. Dat alles bij elkaar zorgt ervoor dat het voor jongeren vandaag de dag niet makkelijk is en daardoor zie je dus meer druk op de geestelijke gezondheidszorg. Daar ligt dus, denken wij, niet de oplossing. Vandaar dat ik hier dus niet met allerlei suggesties kom, althans niet voor deze Ministers.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. We zien u straks terug. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Hil van de VVD.

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

Voorzitter, dank. Afgelopen week liep Sverre een aantal dagen met mij mee. Sverre zit in de vijfde klas van het gymnasium en ik heb hem gevraagd om me te assisteren bij de voorbereiding van dit debat. Namens hem wil ik aan de bewindspersonen vragen hoe we ervoor gaan zorgen dat er nu eindelijk, dus over de muren van de eigen instellingen heen, beter wordt samengewerkt binnen de ggz. Deze vraag is een mooie inleiding op de rest van mijn betoog.

Voorzitter. Als het om de geestelijke gezondheidszorg gaat, staan kwaliteit van leven en mentaal welzijn voorop. Dat de kwaliteit van leven van sommige mensen met een ernstige psychische aandoening laag is, is niet nieuw, terwijl mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben zelf heel duidelijk aangeven wat hun kwaliteit van leven geeft. De kunst zit hier vaak in de eenvoud: het hebben van werk of dagactiviteiten, ritme in de dagen, onder de mensen zijn. Ik zie dan ook enorme meerwaarde in de verbinding tussen de ggz en het sociaal domein.

Dat brengt mij bij mijn eerst punt. De focus zal de komende tijd moeten liggen op het mogelijk maken van hulp die makkelijk toegankelijk is. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan zelfregiecentra die helpen bij het herstelproces van mensen met psychische problemen, waar je een beroep kunt doen op ervaringsdeskundigen. Is er al zicht op een goede afbakening van de opleiding en diplomering van ervaringsdeskundigen, zoals ik in een vorig debat gevraagd heb? Het Integraal Zorgakkoord wil met dit soort initiatieven een stevig landelijk dekkend netwerk opbouwen. Hoe staat het met deze ambitie en de financiering daarvan? Hoe zorgen we ervoor dat mensen hier zonder al te veel poespas terecht kunnen? We zien ook dat veel mensen vanwege hun psychische aandoening in een beschermde woonomgeving zitten en in de Wlz stromen. Hoe geven we mensen in de Wmo meer zekerheid zonder dat ze direct doorstromen naar de Wlz, ook wanneer er nog kans op herstel is?

Heeft de Minister daarnaast al plannen voor een digitale agenda? Hoe wordt gezorgd dat er goed gebruik wordt gemaakt van bewezen innovaties en digitale mogelijkheden? Bij mijn werkbezoek bij Kompas in Den Haag heb ik bijvoorbeeld kennisgemaakt met de website mentalea-

genda.nl. Dit kan volgens mij nog veel breder uitgerold worden. Hoe gaat de Minister dit vormgeven?

Daarnaast is het kabinet voornemens om meer inzicht te verschaffen in de beschikbare zorgvoorzieningen en infrastructuur voor cruciale geestelijke gezondheidszorg. De handreiking voor de cruciale ggz is inmiddels gereed. Dat is mooi, maar wat is nou het tijdpad voor de komende stappen die worden gezet?

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Hil, u heeft een interruptie van de heer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Wat mij aanspreekt, is het punt over de zelfregie- en herstelcentra, de organisaties. Wij waren niet zo lang geleden nog met enkele collega's op werkbezoek hier in Den Haag. U stelt terecht een vraag over – die had ik ook – dat het een IZA-ambitie is om toe te gaan naar die landelijke dekking. We kunnen nog heel veel spreken over wanneer we dan moeten spreken van landelijke dekking, maar daar kom ik straks nog op terug in mijn eigen inbreng. Mijn vraag aan de VVD gaat over het feit dat de transitie-middelen IZA eenmalige middelen zijn. Daarmee zijn we er nog niet. Om die landelijke dekking te krijgen, zullen we toch ook moeten gaan zoeken naar structurele financiering. Ik was gewoon benieuwd welke ideeën de VVD daarbij heeft.

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

Dank aan de heer Mohandis voor deze vraag. Inderdaad waren wij samen op werkbezoek. Ik deel de zorg van meneer Mohandis. Je begint iets met de transitiegelden en als dat iets moois blijkt te zijn, wat ik hoop en waar ik ook echt in geloof, dan vind ik wel dat het kabinet moet kijken hoe we dan gaan schuiven met gelden zodat die zelfregiecentra gewoon verder kunnen, zeker als ze een stuk zwaardere zorg kunnen voorkomen. Dan denk ik dat er best substitutie kan plaatsvinden. Ik ben nog ... Nou ja, «nog» is een beetje raar gezegd. Ik ben geen Minister. Wie weet. Wat niet is, kan niet komen en dan zou ik het wel weten. Dan zou ik op een gegeven moment zeggen: nou, daar gaan we wat structureels in doen. Ik snap ook dat je nu begint, dat je met transitie-middelen gaat kijken wat het doet en hoe je daar verder mee gaat.

**De voorzitter:**

U heeft nog een interruptie van de heer Raemakers van D66.

**De heer Raemakers (D66):**

Dit is een bijzonder interessant punt. We waren inderdaad samen op werkbezoek afgelopen maandag, bij zo'n zelfregiecentrum hier in Den Haag. Ik vond het met name interessant dat het ook een antwoord kan bieden op de arbeidsmarktproblematiek, omdat er ook ervaringsdeskundigen worden ingezet die niet per se van de bestaande populatie aan arbeidskrachten worden afgepakt, om het zo maar te zeggen. Dat versterkt elkaar dus. Hoe ziet mevrouw Van den Hil die arbeidsmarktproblematiek?

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

Die arbeidsmarkt is denk ik de komende periode op alle vlakken, maar zeker ook hier, de grote beperkende factor. Want zelfs als we nu heel veel geld ergens naartoe zouden willen doen, dan nog hebben we de arbeidskrachten niet. Wat ik mooi vind van die zelfregiecentra, is dat je de ervaringsdeskundigen hebt. Die hebben op dit moment vaak een afstand tot de arbeidsmarkt en raken daar dan toch weer bij betrokken en betreden dus eigenlijk vanuit een andere hoek de arbeidsmarkt weer. Ik zie daar zowel voor de hulp die men kan geven – ik denk dat het fijn is om



met hen te sparren, ook als je laagdrempelig hulp nodig hebt – als op arbeidsmarktgebied dat dat positief kan werken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Vervolgt u uw betoog.

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

Binnen de specialistische ggz neemt de forensische ggz een extra belangrijke plek in. Momenteel zijn er te weinig bedden beschikbaar, waardoor patiënten niet tijdig op de juiste plaats behandeld worden. Hierdoor vormen ze soms een gevaar voor zichzelf en hun omgeving, met nare incidenten tot gevolg. Zijn de bewindspersonen bereid om toe te zeggen het aantal bedden en de tekorten in kaart te brengen en om in samenwerking met de Minister voor Rechtsbescherming een oplossing voor dit probleem te vinden? Er zijn al digitale initiatieven vanuit het veld om dit in kaart te brengen. Is de Minister hiermee bekend? Zo ja, kunnen deze initiatieven beter benut worden?

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Van den Hil heeft het over het aantal bedden, het aantal plekken waar mensen terecht kunnen als ze opgenomen moeten worden. Wat ik heftig vind aan het gemak waarmee mevrouw Van den Hil dit soort vragen stelt, is dat onder VVD-bewind natuurlijk heel bewust is gestuurd op het schrappen van een derde van de plaatsen in de ggz. Hoe kijkt zij daar nu eigenlijk op terug? De SP en anderen waarschuwen en zeiden dat er geen bedden geschrapt moesten worden, voordat de zorg in de buurt was geregeld. Deelt zij de mening dat die waarschuwing in de wind is geslagen en dat we daar nu dus wel de heel wrange vruchten van plukken?

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

Dank aan meneer Hijink. Ik praat echt over het aantal forensische bedden. Daar heb ik het over. Dat is voor mij een onderdeel van de cruciale ggz. Ik heb niet helemaal in beeld of daar nu ook minder bedden zijn. Je ziet dat de problemen komen als de overgang van de reguliere naar de forensische ggz niet goed gaat. Dat vind ik belangrijk. Ik denk wel dat we op een heleboel vlakken niet afhankelijk zijn van intramurale ggz, maar dat we dit ook op een andere manier kunnen oplossen. Dus, nee, ik vind niet dat het aantal bedden echt heel snel is teruggedaan, maar wel dat het soort bedden, dus de indeling van het aantal bedden, wat de VVD betreft nog wel wat anders kan.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

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

Er blijven nog een paar zaken over waar ik aandacht voor wil vragen bij de Minister. Allereerst is dat het wetstraject Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang. Hiervoor zou de VVD graag een concreet tijdpad willen zien, zodat er niet net als vorige keer tien jaar overheen gaat voordat noodzakelijke aanpassingen doorgevoerd kunnen worden. Daarnaast wordt er veel traditioneel biomedisch onderzoek gedaan binnen de ggz. Op zich is dat prima, maar de VVD zou graag zien dat er met name onderzoek gedaan gaat worden naar relevante maatschappelijke thema's die spelen. Is de Minister bereid om zich hier samen met de TOPGGz-organisaties hard voor te maken, dus om praktijk en onderzoek te koppelen om rechtstreeks de kwaliteit van elke patiënt te verbeteren? Dat is waar het uiteindelijk om draait.

**De voorzitter:**



Dank u wel, mevrouw Van den Hil. Ik zie dat mevrouw Westerveld nog een vraag voor u heeft.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik haak even aan op de vraag van de heer Hijink, en dan iets breder over het aantal bedden. Er is heel bewust ingezet op ambulantisering, op het afbouwen van bedden en op veel meer hulp in huis. We zien dat dat laatste niet is gelukt, maar het afbouwen van bedden is wel heel goed gelukt. Dat was ook bewust beleid. We zien dat er nu enorme wachtlijsten zijn en dat er voor heel veel mensen die een plek nodig hebben en die soms niet gebaat zijn bij ambulante hulp, geen plek is. Is mevrouw Van den Hil van de VVD het dan met mij eens dat we er meteen voor moeten zorgen dat die ambulantisering een halt toe wordt geroepen, totdat er genoeg plekken zijn voor iedereen en dat we dan misschien het beleid opnieuw kunnen gaan bekijken en zeker niet moeten doorgaan op de weg die nu is ingeslagen?

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

Dank aan mevrouw Westerveld. Wat ik lastig vind aan wachtlijsten, aan het aantal intramurale bedden, is dat de verdeling van de intramurale bedden onduidelijk is. Ik vraag de Minister dan ook wat voor soort we waar hebben. De TOPGz hebben we helder in beeld, maar alles daaronder niet. Dat vind ik wel een probleem, want dan kom je vervolgens bij wachtlijsten. We hebben ook niet helemaal inzichtelijk hoe die wachtlijsten opgebouwd zijn. Ik ken zelf een voorbeeld vanuit de ouderenzorg waar het op een gegeven moment zo georganiseerd was dat je precies wist wie voor wat op de wachtlijst stond en of dat een wenswachtende was of een wachtende van welke doelgroep dan ook. We moeten daar inzicht in krijgen en dat is wat mij betreft dan ook weer een vraag aan de Minister. Ik kan maar vier minuten spreken, maar ik vind wel dat we daar ook helder in moeten zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, voorzitter, dat vind ik natuurlijk ook. Sterker nog, we vragen al een hele tijd om beter inzicht te krijgen in vraag en aanbod. Dat is een brede vraag. De Minister is bezig met het in kaart brengen daarvan. Wat mij dan steekt, is dat er in de afgelopen jaren verschillende specialistische instellingen zijn omgevallen. Ik wil dat we dat met elkaar een halt toeroepen en dat we zeggen: er valt geen specialistische instelling meer om, er wordt geen bed meer afgebouwd, totdat we dit veel beter in beeld hebben en totdat we ervoor zorgen dat iedereen die een plek nodig heeft, die plek ook kan krijgen. Is mevrouw Van den Hil dat met mij eens? Zouden we die oproep vandaag niet heel duidelijk aan de Minister moeten doen?

De **voorzitter**:

Voordat ik mevrouw Van den Hil het woord geef, zeg ik: dit is uw vierde interruptie en we hebben er zes.

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

Wat ik het ingewikkelde vind aan «alles een halt toeroepen» is dat we de ambulante hulp nu zeker niet moeten stoppen, maar wel moeten verbeteren. Dat was even nog een antwoord op de vorige vraag. Als je kijkt naar «nu een halt toeroepen», dan wil ik graag een overzicht hebben van welke plek wij nodig hebben en wat er nu is. Het onderwerp «bedden» is iets tussen de zorgverzekeraar en de instelling. Ik ben het helemaal met mevrouw Westerveld eens dat daar helemaal geen zicht op is. Dat is iets wat achter de schermen gebeurt. Er worden instellingen gesloten, terwijl we niet weten of dat nou juist de instellingen zijn die goed of niet goed zijn. Waar willen we naartoe in de toekomst? Voor die

stip aan de horizon wil ik graag daarnaartoe. Natuurlijk ben ik het met mevrouw Westerveld eens dat we wel voorzichtig moeten zijn. Ik hoop echter wel dat de Minister hier bovenop zit, na wat er in de afgelopen periode gebeurd is. Want ik ben het met mevrouw Westerveld eens dat we dat wel goed moeten monitoren.

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

Ik kom even terug op een eerder stukje van mevrouw Van den Hil, want ik dacht: ik luister het eerst gewoon even allemaal af. Mevrouw Van den Hil zegt terecht dat we moeten zorgen voor laagdrempeligere toegang tot in feite de voorzieningen in de wijk en tot het gebruik van innovaties en ICT. Tussendoor meldde mevrouw Van den Hil even dat de doorstroom van de mensen uit de Wmo naar de Wet langdurige zorg ook zorgelijk is, juist als we aan de andere kant zeggen dat we mensen ambulant willen gaan behandelen. Is mevrouw Van den Hil het met het CDA eens dat de gemeentes eigenlijk veel langere beschikkingen zouden moeten afgeven, zodat reinheid, rust en regelmaat ook in het beschermd wonen veel meer aan de orde zouden kunnen komen?

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

Mevrouw Van den Berg: dank. Dat ben ik het zeker met het CDA eens. Dat zit voor mij echt in de kwaliteit van leven. Ik wil het echt wegtrekken van de vraag wat nou geschikt is voor iemand, Wmo of Wlz? Als je uitgaat van de kwaliteit van leven en de kans op herstel, vind ik dat er altijd herstel-mogelijkheden moeten zijn, zeker voor jongeren. Sommigen stromen té snel door naar de Wlz. Ik vind overigens dat we ook wel kunnen kijken of dat bijvoorbeeld nog met een horizon of op een andere manier kan, zeker bij jongeren, omdat ik daar in de kanselijkheid qua mogelijkheden van herstel ook wel voor wil pleiten. Want waarom stromen ze door van de Wmo naar de Wlz? Dat is vanwege de zekerheid. Ik ben het dus eens met mevrouw Van den Berg dat we die zekerheid een beetje moeten koesteren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik ga in op dat laatste punt, want stel je voor dat je jong bent, in de ggz zit en eerst in de Wmo zit en doorstroomt naar de Wlz, zoals net benoemd. Stel je voor dat het echt heel duidelijk is dat je voor de rest van je leven 24/7 zorg nodig hebt, dan moet die plek in de Wlz er toch gewoon zijn? Het maakt dan in principe niet uit of je jong of oud bent; die garantie moet er dan zijn. Is mevrouw Van den Hil dat met D66 eens?

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

Ja, dat is mevrouw Van den Hil het met D66 eens. Ik vind alleen wel dat je niet te vlug als het ware tegen iemand moet zeggen: jij gaat levenslang. Want ik weet dat de kansen in de Wmo groter zijn met dagbesteding, met herstel-mogelijkheden en met deelnemen in de maatschappij. Daar waar het terecht is, vind ik het een heel goede keuze. Maar daar waar er twijfel is, vind ik dat je ook moet kunnen kijken of er nog een herstel-mogelijkheid is en hoe je daar dan mee omgaat.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie geen interrupties meer. Dan geef ik het woord aan de heer Mohandis van de Partij van de Arbeid.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Niet zo lang geleden debatteerden wij al in deze commissie over de ggz, eind vorig jaar nog. Toen was het ook heel

duidelijk dat de wachtlijsten enorm zijn. De helft van het aantal wachtenden staat langer dan de treeknorm op de wachtlijst. Maar de zorgbemiddeling is ook gewoon niet goed. Onlangs, in maart 2023, schreef de inspectie nog dat de visie van zorgverzekeraars op hun rol bij zorgbemiddeling wisselt per regio, van terughoudend tot stimulerend. Ik zou graag van de Minister willen weten wat zij concreet gaat doen aan de kwaliteit van zorgbemiddeling door zorgverzekeraars. Waarom voeren zorgverzekeraars deze taak, die toch onderdeel van hun zorgplicht is, niet voldoende uit? Wat is de rol van de NZa hierbij? In hoeverre controleert de NZa eigenlijk of zorgverzekeraars voldoende zorg hebben gecontracteerd? We kennen ook de voorbeelden van verzekerden die op papier rechten zouden hebben, maar waarbij er in de praktijk nog geen contract tussen de verzekeraar en de instelling is gesloten.

Voorzitter. Ik heb het zojuist in een interruptiedebat met de VVD al gehad over de zelfregie in herstelcentra. In het IZA wordt de ambitie uitgesproken, ook door mij bepleit, om toe te gaan naar een landelijk dekkend netwerk. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister hiernaar kijkt, al is het maar omdat er nu 120 organisaties zijn die samen ongeveer 5% van de doelgroep kunnen bedienen. Als we naar een landelijk dekkend netwerk willen, zijn we er in mijn optiek nog lang niet. Graag een reflectie van de Minister, ook als het gaat om die structurele financiering. Want als we het kunnen opzetten, dan moet het ook langer geborgd zijn. Anders kunnen gemeenteraden in 2026 hele andere dingen besluiten omdat ze niet genoeg geld hebben in het Wmo-budget.

Voorzitter. Ons verontrustte de brief die wij volgens mij afgelopen maandag hebben gekregen als het gaat om de ggz-patiënten die in de Wlz zitten. Waarom vinden wij dat verontrustend? Er wordt gezegd: er is een toename; dat moet anders. Er wordt gekeken naar de Wmo en alternatieven. Veel mensen stromen de Wlz in. Dat zijn er meer dan voorzien, aldus de Minister. Wij vragen of zij de juiste zorg krijgen. We zien dat er in de Wlz meer rust, veiligheid en continuïteit is. Als we alternatieven gaan aanwijzen, dan moeten die alternatieven er ook zijn. Dus graag een reflectie op wat nou precies wordt beoogd met die toename. Wij maken ons daar zorgen om. In de Wlz zitten zou perspectief moeten kunnen bieden. Kan de Minister hierop ingaan? Hoe kijkt zij naar die alternatieven?

Dan over de tarieven. Hoe staat het met het zorgprestatie-model? We krijgen signalen van nog niet goed afgestelde tarieven, onder meer een te lage vergoeding voor indirecte tijd. Hierdoor is het dus minder lonend om tijd te besteden aan de meest complexe cliënten. Kan de Minister een toezegging doen over hoe ze ons op de hoogte gaat houden van de gesprekken die zij voert over de bijstellingen van de tarieven? Wanneer gaat dit lopen?

Voorzitter. Over het arbeidsmarktbeleid. Er wordt ook gezegd: de vacaturegraad voor deskundig personeel in de ggz, waar een tekort aan is, is het hoogst. Dat is een enorm zorgelijke ontwikkeling. Wij zijn heel benieuwd wat daar concreet gebeurt. Is de Minister bijvoorbeeld bereid om structurele bekostiging te regelen voor Leven Lang Ontwikkelen? Denk bijvoorbeeld aan de TAZ-middelen. Ik noem maar wat; dat kan ook op andere manieren. Op dit moment lijkt er een hogere uitstroom dan instroom te zijn. Juist deze sector kan dat gewoon niet hebben met alle uitdagingen die er liggen.

Voorzitter. Ik weet niet hoe ik in de tijd zit.

**De voorzitter:**

U bent er iets overheen, want ik ben iets coulanter. Tot slot.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Tot slot. Wij hebben eerder aandacht gevraagd voor de problematiek die ons ter ore is gekomen als het gaat om thuis slapen bij ggz-patiënten voor

een behandeling door een behandelend arts, ook richting ontslag uit een instelling. Het thuis slapen werd ontmoedigd. Wij hebben daar meerdere vragen over gesteld. We horen heel graag van de Minister hoe het nou staat met die pilots. Wanneer zijn die precies afgelopen? Wanneer kunnen wij dit bureaucratische probleem oplossen, zodat wat de patiënt nodig heeft centraal staat en niet de financiering van de instelling? Graag een reactie.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Fijn dat u op het laatst net iets sneller ging praten, dank u wel. U heeft nog een interruptie van meneer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

De heer Mohandis sprak over zorgbemiddeling. Volgens mij is dat heel belangrijk voor patiënten. Zorgverzekeraars geven bij ons aan: we hebben onvoldoende zicht op de wachttijdinformatie. Patiëntenorganisaties geven bij ons aan: er is te weinig bekendheid over deze regeling; te weinig patiënten weten ervan. Is de heer Mohandis het met ons eens dat die analyse zo gemaakt kan worden? Vindt u ook dat de Minister hier meer actie op zou moeten zetten?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Dat had ik ook nog kunnen toevoegen. Gezien de tijd moest ik dit punt wel heel beknopt maken. Dank voor deze interruptie. Daar zit zeker ook nog enorme winst. Ik ben het dus eens met die analyse. Het punt dat ik wilde maken, heeft alles te maken met het feit dat het matchen van goede zorg, het matchen van degene die verzekerd is met de verzekeraar, nog te wensen overlaat. Er moet in ieder geval meer aan getrokken worden; dat deel ik met D66.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Mohandis. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Het aantal zzp'ers in de zorg is de laatste vijf jaar met bijna 50% gegroeid, nu naar bijna 169.000. Daarmee komt ook de balans met medewerkers in loondienst verder onder druk te staan. Werknemers kunnen, in tegenstelling tot zzp'ers, minder bepalen volgens welke roosters ze werken, moeten allerlei bijkomende taken oppakken en verdienen doorgaans ook significant minder voor vergelijkbaar werk. Zorginstellingen hebben oplopende kosten door de hoge kosten van inhuur. De Minister noemt in haar brief over de toegankelijkheid van de ggz de hoge uitstroom. Zij noemt vacatures en ziekteverzuim als medeoorzaak van de wachtlijsten. Maar ze benoemt niet dat het nu te lonend is om zzp'er te worden. Daardoor is het qua werving en selectie dweilen met de kraan open.

Het CDA wil het stoppen. Het aanbod van zorgpersoneel is streng gereguleerd door het Capaciteitsorgaan, opleidingseisen en voorwaarden voor BIG-registratie, maar de tarifiering is geheel vrij. Dat vinden wij niet logisch. Nu worden er tarieven gevraagd die 50% of meer boven cao-salaris plus werkgeverslasten liggen. Wij willen daarom regelgeving, zodat er een maximale vergoeding voor zzp'ers komt. Is de Minister bereid dat op te pakken en een voorstel daarvoor uit te werken? Graag een reactie daarop. Als we over wachtlijsten spreken: is nu eindelijk geregeld dat de dubbeltellingen er ook uit gehaald zijn? Zo niet, wanneer is dat dan wel voor elkaar?

Voorzitter. Dan de cruciale ggz. Gisterenavond hebben we ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, voordat u verdergaat: u heeft twee interrupties, een van mevrouw Van den Hil en een van meneer Mohandis.

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

Ik wil nog heel even terugkomen op de zzp'ers in de zorg, want ik zie het ook. Maar ik vind ook dat mensen de vrijheid moeten hebben om zzp'er te worden. Ik hoor allemaal vragen van mevrouw Van den Berg: aan de ene kant gaat het om de tarieven en gaan we het beknotten met allemaal nieuwe regeltjes, zeg maar. Ik zoek naar de rol van de werkgever op dat moment. Ik geloof ook in goed werkgeverschap, in invloed hebben op je rooster, in professionele zeggenschap. Maar dat mis ik helemaal. Ik wil mevrouw Van den Berg nog even de kans geven om dat ook aan te geven, want ik vind dit wel heel eenzijdig.

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

Dank aan mevrouw Van den Hil voor deze vraag, want dan kan ik het natuurlijk nader toelichten. Het punt van mevrouw Van den Hil, namelijk dat het ook gaat over goed werkgeverschap, is terecht. Als een van de redenen waarom mensen vertrekken, noemde ik ook dat ze bijvoorbeeld te weinig zeggenschap hebben over roosters en dat ze te weinig autonomie hebben. Ik heb uit de gesprekken en wat ik hoor en zie wel de indruk gekregen dat werkgevers zich daar zeer van bewust zijn geworden en weten dat ze daarmee aan de slag moeten. Maar ik zie wat dit betreft ook de problematiek die het nu geeft voor instellingen met de inhuur. Ik heb nu dan even de ruimte om een paar concrete voorbeelden te noemen die ik uit het veld meekrijg. Iemand krijgt volgens het cao-salaris bijvoorbeeld ongeveer € 30 per uur. Met werkgeverslasten erbij is dat, pak 'm beet, € 45. Maar betrokkenen vragen € 65. Om een specifiek voorbeeld te geven: bij psychiaters gaat het om € 100 per uur, met alle werkgeverslasten en alle toeters en bellen erbij. Maar men vraagt tussen de € 150 en € 185. Dat is ook nog ver boven WNT; laten we het daar ook nog eventjes over hebben. Wij vinden dat het zo niet is bedoeld. Het is dus terecht dat mevrouw Van den Hil zegt: het is een eigen keuze om zzp'er te worden. Alleen, het moet niet zijn zoals het nu is. Het is nu qua beloning eigenlijk té aantrekkelijk geworden, zoals ik net noemde.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Het is oprecht mooi om te horen dat het CDA hier echt radicalere stappen in wil zetten. Als dat trouwens voor de zorg geldt, dan geldt dat voor alles, want dan moet je de wet strikt toepassen op tarieven die zzp'ers vragen. Maar goed, als we daar in de zorg een stap in kunnen zetten, zou dat mooi zijn.

Mijn vraag aan het CDA ligt in de lijn van het denken over het beperken van het aantal zzp'ers. Ook ik zie dat het pervers is en dat te veel instellingen een flexibele schil hebben die niet wenselijk is, ook niet voor patiënt en cliënt. Bent u naast het voorstel dat u doet ook bereid om te kijken naar bijvoorbeeld een maximumnorm voor het aantal zzp'ers per instelling, dus dat je veel strikter nog in wet- en regelgeving – ik heb het niet over vrijblijvende afspraken, over allerlei akkoorden en zo – een flexnorm vastlegt?

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

Ik snap de vraag van meneer Mohandis. Ik zou ook graag willen kijken hoe je zoiets zou kunnen uitwerken, want een flexnorm kan ook uitzendkrachten betreffen, het hoeven niet alleen zzp'ers te zijn. Ik merk in ieder geval nu dat de instellingen het zelf helemaal niet prettig vinden, die willen dit helemaal niet. Iedere instelling vindt het fijn om een beetje flexibiliteit te hebben, maar hierdoor wordt in feite je bedrijfsvoering

kapotgemaakt. Dus ik ben graag bereid om mee te denken wat voor oplossingen er zouden kunnen zijn.

**De voorzitter:**

Tevreden, meneer Mohandis? Ja, zie ik. Dan mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Even voor de kijkers thuis: ik ga dicht tegen een lege stoel aan zitten, omdat de microfoon zo geplaatst is. Verder gaat het goed met me, maar het is een beetje raar gezicht. Ik zal het zo aanpassen. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is als volgt. Zij beschrijft heel terecht haar zorgen over zzp'ers, over de groei in aantallen die we telkens opnieuw zien en over instellingen die investeren in de opleiding van personeel dat vervolgens vertrekt. Mijn gedachte was: zouden we niet veel meer moeten kijken hoe we juist trouw, trouw aan een instelling, trouw aan het werk waar je bent, kunnen belonen? Is daar niet beter het gesprek over te voeren vanuit de Minister met juist de werkgevers, om het zo aantrekkelijker te maken voor personeel om betrokken te blijven bij een instelling waar soms ook de ingewikkeldere problematiek telkens opnieuw aan de orde is?

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

Mevrouw Bikker heeft absoluut een punt als ze zegt dat het niet alleen het ene aspect is, maar dat andere aspecten ook belangrijk zijn. Ik noem bijvoorbeeld de administratieve lasten, waar mensen helemaal gek van worden. Ook daarom vertrekt men soms. Dus je moet werken aan de administratieve lasten, je moet werken aan de autonomie, je moet werken aan modern werkgeverschap – dat laatste kan soms met heel simpele dingen – en je moet werken aan meer aandacht voor de privéwerkbalans van mensen. Maar ik denk dat we nu sowieso ook wat moeten doen aan dat zzp'erschap, omdat het gewoon helemaal uit balans aan het raken is.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U vervolgt uw betoog. O nee, mevrouw Bikker heeft nog een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb het hier ondertussen geregeld met de microfoon, zeg ik ter geruststelling. Mijn vervolgvraag aan mevrouw Van den Berg is dan wel als volgt. Er wordt een inzet gedaan door dit kabinet en in dit coalitieakkoord – we waren er samen bij toen we die afspraken maakten. Vindt u dat genoeg of vindt u dat de Minister iets extra's moet doen? En op welk moment moet dat dan zichtbaar zijn? Want ik voel het met u, maar ik ben ook aan het zoeken wat we dan nu gaan doen, wat voor nu de aanpak is die u voor ogen heeft.

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

Ik denk dat de Minister verder en indringender moet kunnen praten met werkgevers over de roosters. Men moet veel meer kijken naar elkaar om te ontdekken wat men kan leren van andere instellingen, want er zijn ook instellingen die het wél op een andere manier hebben geregeld. Over de administratieve lasten hebben we al vaak gesproken met deze Minister en daar hebben we ook voorstellen voor gedaan. Wat mij betreft krijgt de Minister wat meer bevoegdheid om in te grijpen. Ik heb laatst een motie ingediend om in kaart te brengen wat beroepsverenigingen zélf aan administratie oproepen. Iemand zei: weet je wel hoeveel overleggen ik allemaal moet doen? Dat ging over oncologie. Ik zei: ja, maar dat hebben jullie allemaal zelf met elkaar afgesproken; er is niemand die dat vanuit Den Haag heeft opgelegd. Dus ik denk dat de Minister wat meer middelen zou moeten krijgen om daar korte metten mee te maken.



**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u door.

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

Even kijken, voorzitter, waar ik gebleven ben. Ja: de cruciale ggz. Gisteravond hebben we antwoord gekregen op Kamervragen van het CDA met GroenLinks en de VVD, onder andere op onze vragen over beschikbare plekken voor patiënten die EPA-gediagnosticeerd zijn, dus patiënten met ernstige psychische aandoeningen. De Minister schrijft dat er een inventarisatie plaatsvindt op basis van de werkdefinitie van «cruciale ggz». Het CDA begrijpt dat wat onder cruciale ggz valt, in elke regio anders kan zijn. Klopt het dat men per regio bepaalt – zo staat in de brief – of de Wet langdurige zorg en de mensen in de gehandicaptenzorg daarin worden meegenomen? Vindt de Minister dit nou een goede ontwikkeling? Dat wordt toch een ratjetoe, want bijvoorbeeld langdurige ggz kan doorstromen naar de Wlz, maar die mensen zijn dan dus weer uit beeld? Hoe gaat de Minister borgen dat er een adequaat landelijk overzicht en inzicht komt en dat zorgverzekeraars garanderen dat er voldoende plekken of bedden zijn, onder anderen voor de EPA-patiënten? Voorzitter, tot slot. Op basis van de motie van onder andere het CDA is het nu mogelijk dat mensen die langdurig psychiatrische problemen hebben, kunnen doorstromen naar de Wet langdurige zorg; we hadden het er daarnet al over. De Minister schrijft dat de instroom veel groter is dan verwacht. Bijna 60% van de instroom komt uit beschermd wonen. Terecht stelt het Trimbos-instituut dat in tegenstelling tot de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet de Wet langdurige zorg niet gericht is op herstel en maatschappelijke participatie. Dit is een zorgelijke ontwikkeling, zeker gezien de instroom van mensen op jonge leeftijd. Iedereen, maar zeker jonge mensen, moet perspectief houden. En dit terwijl we juist waren gestart mensen meer ambulante te ondersteunen. Hoe zit het met de bemoeizorg? Dat gebeurt onzes inziens te weinig. Bieden gemeentes in het beschermdwomentraject voldoende begeleiding? Kunnen er langere beschikkingen worden afgegeven bij begeleid wonen? En waarom is er een financieel probleem? Gemeentes ontvangen geld voor beschermd wonen en geld volgt mensen, zo was de afspraak. Graag een reactie.

Voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank voorzitter. Voor het laatst. En ik hoop ook echt dat dit debat een beetje op tijd eindigt, want het is officieel nu mijn laatste dag en ik vrees een beetje het moment waarop die twee bewakers mij om 24.00 uur komen afvoeren, als dit debat onverhoopt mocht uitlopen. Dus laten we zorgen dat het een beetje ...

**De voorzitter:**

Een memorabele aftocht, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Zeker, dat zou wel uniek zijn en heel mooie beelden opleveren.

**De voorzitter:**

Dan haalt u zeker de pers.

De heer **Hijink** (SP):



Voorzitter. Ik ga beginnen met iets wat ik daarnet opving. Ik begrijp dat er in het kabinet gesproken wordt over een nieuwe verhoging van het eigen risico, een verhoging naar € 485. Ik wil daar toch nu een punt van maken, omdat deze maatregel mensen die afhankelijk zijn van de ggz enorm hard gaat raken. Als jij aan een behandeling moet beginnen en je mag bij voorbaat al € 485 aftikken, dan is dat een enorme drempel om aan die noodzakelijke zorg te beginnen. Ik ben straks niet meer in die positie, maar ik ga hier nu echt benadrukken, ook aan de partijen die in de coalitie zitten: doe dit niet, verhoog die drempel niet nog verder, want dat gaat heel veel mensen die toch al in de problemen zitten, nog heel veel harder raken.

Dan de wachtlijsten. Meneer Mohandis maakte daar een terecht punt van. Ik vraag mij inmiddels af wat de zorgplicht van een verzekeraar eigenlijk precies waard is als jij als zorgverzekeraar jarenlang niet in staat bent om wachtlijsten serieus in te korten, als je blijkbaar niet in staat bent om de zorg zodanig in te kopen dat er daadwerkelijk iets aan die situatie verandert. Dan kom je dus je wettelijke taak niet na. Wanneer wordt er eens opgetreden tegen de verzekeraars die dat niet doen? Hebben wij daar niet een toezichthouder voor, die hoort in te grijpen als verzekeraars het niet waarmaken?

We hebben in februari een heel interessant rondetafelgesprek gehad over de ggz. De SP is al heel lang enorm gecharmeerd van de aanpak die Jim van Os bijvoorbeeld voorstelde: de ggz niet bekijken vanuit het medische maar veel meer vanuit het integrale, dus ook vanuit het sociale en wat mij betreft ook het sociaal-economische. Dus dat je niet kijkt hoe je iemand met mentale problemen de ggz in kunt trekken, volpompen met medicatie en vervolgens aan zijn lot overlaten. Nee: hoe kun je de onderliggende problemen aanpakken in de buurt, in de eigen omgeving, en hoe voorkom je dat mensen op een punt komen waarop ze geestelijke gezondheidszorg nodig hebben? Ik denk dat daar nog heel veel winst te behalen valt. Als het ons lukt om met de huisartsen, met de gemeenten, met alle betrokkenen lokaal en in de buurt samen op te trekken, moet het toch lukken om de druk op de ggz enorm te verlagen?

Ik vraag de Minister wat zij gaat doen in deze richting, ook al omdat ik denk dat het probleem anders niet opgelost gaat worden. Er zijn te veel tegengestelde belangen in de ggz, de financiële druk is enorm, de concurrentie is enorm en het is vaak toch een kwestie van «eigen toko eerst», het in stand houden van de eigen organisatie boven het belang van de patiënt, hoe goedwillend al die psychologen, psychiaters en anderen natuurlijk ook zijn. Want als jij een prikkel hebt om productie te draaien, ook in de nieuwe bekostiging, nodigt dat niet uit om te proberen mensen uit de ggz te krijgen door bijvoorbeeld in goede samenwerking met de gemeente schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, verslavingshulp en dergelijke te regelen, dingen die uiteindelijk beter zijn voor de patiënt maar die misschien niet per se financieel beter zijn voor de instelling. Ik zag dat de Minister in haar evaluatie van de zorgprestatiefinanciering tot nu toe zegt dat er in een risico zit, bijvoorbeeld als het gaat over de financiering van de directe zorg met de patiënt, omdat zorgprestatiefinanciering uitnodigt om patiënten binnenboord te houden in plaats van met anderen kijken wat je om de patiënt heen kunt organiseren zodat deze goed kan functioneren in de samenleving, zonder dat hij of zij langdurig afhankelijk wordt van de geestelijke gezondheidszorg. Voorzitter, ik heb geen idee hoe het met mijn tijd zit. Heb ik nog een beetje?

**De voorzitter:**

U heeft nog 15 seconden.

De heer **Hijink** (SP):  
15 seconden? Nou ...

**De voorzitter:**

Maar omdat het uw laatste keer is, zou ik zeggen: rond het mooi af.

**De heer Hijink (SP):**

Het gaat de SP erom dat wij de onderliggende oorzaken moeten aanpakken. Ik vond dat de heer Van Houwelingen daar een beetje in doorschoot. Het gaat natuurlijk niet over CO<sub>2</sub>-budgetten en dat soort flauwekul. Nee, het gaat erom of je jezelf kunt zijn – dat uiteraard – maar het gaat er ook om of je een overheid hebt die de gelijkwaardigheid van mensen faciliteert en organiseert, of je een goede buurt hebt waar je geen kopzorgen hebt, of je niet onder druk staat bij je werkgever of op je school. Het gaat erom dat je geestelijke en mentale problemen voorkomt in plaats van ze proberen op te lossen in de ggz. Ik denk dat dat uiteindelijk de kern van de discussie hoort te zijn.

Daarmee ga ik ook afsluiten. Ik kan er nog wel een halfuur over doorpraten, maar dat doe ik niet. Ik wil jullie allemaal bedanken voor de jarenlange samenwerking, de inzet en alles wat daarbij komt, ook aan de overkant, de leden van het kabinet. Hartelijk dank. Ik zie u ongetwijfeld nog een keer terug.

(Applaus)

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Hijink. Ook namens ons hartelijk dank voor uw passie, uw inzet en uw enorme kennis. Ik denk dat ik dat niet alleen maar namens de leden en de bewindspersonen zeg, maar namens heel Nederland. Dank u wel.

Dan is het woord nu aan meneer Raemakers van D66.

**De heer Raemakers (D66):**

Ja, kom daar nog maar eens overheen! Ik hoop wel dat ik zo meteen nog een afsluitende interruptie krijg van de heer Hijink, want die heb ik altijd zeer op prijs gesteld.

Voorzitter. D66 ziet dat de druk op de ggz-zorg toeneemt. Ik lees alarmerende berichten over de toename van psychische klachten bij jongeren, over de lange wachttijden voor indicatie en behandeling, over de tekorten aan personeel en over de hoge werkdruk. Ik kan mij goed voorstellen dat elke dag wachten er één te lang is als het echt niet goed met je gaat. Daarom zou er veel meer gekeken moeten worden hoe je tijdens dat wachten al hulp kan krijgen, via digitale applicaties, via hulp van de gemeente, via gesprekken met ervaringsdeskundigen of bijvoorbeeld via wachtlijstondersteuning zoals ik deze week nog gezien heb tijdens ons werkbezoek aan een zelfregiecentrum. Hier zou wat mij betreft veel meer op moeten worden ingezet. Graag een reactie.

Ook betere participatie van ggz-patiënten via dagbesteding of werk heeft bewezen effectief te zijn bij het voorkomen van een terugval na de zorg. IPS bijvoorbeeld, het traject Individuele Plaatsing en Steun, helpt enorm met begeleiding naar baan of studie. Zorg dat meer mensen hiervan gebruik kunnen maken. Daarbij wil ik wel het volgende benoemen. Vraag als overheid wel het redelijke van mensen en blijf niet streng herkeuren als eigenlijk al duidelijk is dat iemand blijvend ziek is en niet meer beter wordt. Graag een reactie.

Als het gaat om Wet verplichte ggz zien we dat slechts 2,5% van de mensen in staat is om een zinvol plan van aanpak te schrijven voor de eigen behandeling. Is de Minister daarom bereid om dit plan te vervangen door een gesprek met eventueel een vertrouwenspersoon of een advocaat daarbij?

Voorzitter. Een heel ander punt. Transpersonen moeten soms jarenlang wachten totdat zij terechtkunnen voor een eerste intake op weg naar hun transitie. De impact van dat wachten is voor de transpersonen zeer groot.

Hun leven valt stil. Zij gaan soms zelf dokteren met illegale hormonen. Daarnaast ziet D66 dat door de toegang via de psychiater of psycholoog te regelen, het stigma op transzorg blijft bestaan; mijn collega's Lisa van Ginneken en Vera Bergkamp hebben hier twee jaar geleden al heel duidelijk aandacht voor gevraagd. D66 wil daarom af van het verplichte uitgebreide psychologische onderzoek in de transgenderzorg bij volwassena en wil dat de Minister het transgenderzorgveld gericht opdracht geeft om te komen tot een triagesysteem. Ik vind dit een heel belangrijk onderwerp. Ik weet dat de Minister hiermee bezig is, maar ik wil toch nog een keer aangeven: maak haast hiermee.

Voorzitter. Ik wil ook aandacht vragen voor de nabestaanden van mensen die door zelfdoding overlijden. Het verlies van een dierbare door zelfdoding is een zeer pijnlijke ervaring, die vaak moeilijk te begrijpen is. Nabestaanden geven aan behoefte te hebben aan een luisterend oor, begeleiding bij het aanvaarden van emoties en contact met lotgenoten. Helaas blijkt uit onderzoek dat maar liefst 59% van de nabestaanden deze ondersteuning mist in het rouwproces. Er zijn al veel mooie initiatieven, maar het aanbod is nu versnipperd, moeilijk vindbaar en niet landelijk dekkend. Hoe gaat de verantwoordelijke Staatssecretaris ervoor zorgen dat nabestaanden weten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning, psychische hulp en lotgenotengroepen bij bijvoorbeeld zelfregiecentra? Ik memoreer hier ook de breed ondersteunde, aangenomen motie-Diertens, mijn oud-collega-Kamerlid, over de inrichting van steungroepen. Hoe staat het daarmee, vraag ik het kabinet.

Voorzitter. Tot slot nog twee punten. D66 heeft kennisgenomen van de brief over de hoge instroom van ggz in de langdurige zorg. Voor mijn partij is het heel belangrijk dat de mensen die het echt nodig hebben, vaak de meest kwetsbare mensen, gewoon aanspraak kunnen houden op langdurige zorg. Graag een bevestiging van de Minister hierover.

Echt tot slot. Hoe zit het met mijn aangenomen motie voor een interdepartementaal beleidsonderzoek naar de ggz? Kan de Minister dit nog op korte termijn in gang zetten?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Raemakers. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik citeer uit een mail die ik onlangs kreeg. «Mijn kleinzoon is lief én gevaarlijk. Ik houd van hem, en ik ben bang voor hem.» Soms heb je van die woorden die meteen de essentie van een probleem pakken. Want deze twee aangrijpende zinnen in een net zo aangrijpende mail laten het probleem zien van heel erg veel familieleden van mensen – kinderen, broers, zussen – die psychische hulp nodig hebben maar voor wie er geen plek is. Je zult maar ouder of grootouder zijn van een kind van 18 jaar dat op straat slaapt omdat er helemaal nergens plek is. Niet omdat de hulpverleners niet hard genoeg zoeken of niet hard genoeg hun best doen, maar omdat er geen plek is. Of je bent ouder van een volwassen kind dat kampt met een psychiatrisch probleem en een verslaving en dat op straat slaapt. Niet omdat je niet wil dat je kind thuis slaapt, maar omdat het gewoon niet gaat, thuis. Of je bent vader van een dochter die een mooie plek heeft in een autismekliniek. Na jarenlang zoeken word je daar goed geholpen, en dan hoor je na een tijdje dat die kliniek gaat sluiten. Je zou maar cliënt zijn bij Emergis, het Centrum voor Psychotherapie Lunteren, de KIB in Amsterdam of Eikenboom. Eindelijk heb je een passende plek, na maanden op een wachtlijst te hebben gestaan. Je hebt daar hulpverleners die je vertrouwt, maar dan hoor je na een tijdje dat je plek gaat sluiten.

Voorzitter. Dit is een heel groot probleem. Niet voor niets heb ik de afgelopen maanden en jaren vragen gesteld over specialistische behandelplekken die gaan sluiten terwijl er wel behoefte is aan deze plekken. Ik vind het heel fijn dat de Minister gaat zorgen dat we vraag en aanbod beter in kaart brengen. Maar zolang het niet bekend is, zolang er wachtlijsten zijn, zolang er kinderen op straat slapen, zolang er mensen niet de plek hebben die nodig is, zouden we toch met elkaar moeten voorkomen dat specialistische instellingen de deuren sluiten, dat afdelingen worden afgebouwd en dat er minder zijn dan nodig? Ik vraag de Minister daar een reactie op.

Voorzitter. De NZa stelde laatst in een interview dat cruciale ggz via beschikbaarheidsfinanciering zou moeten worden bekostigd, omdat juist bij deze cruciale zorg er geen concurrentie zou moeten zijn tussen zorgverzekeraars. De Minister zegt dit te regelen in het IZA, het Integraal Zorgakkoord – ik paraphraseer een beetje – maar dat vind ik wat te makkelijk. Want als de Minister echt deze conclusie van de NZa deelt, welke concrete acties gaat zij daar dan aan koppelen?

Over financiering gesproken, voorzitter. Wij begrijpen dat het zorgprestatie-model, dat er juist voor moet zorgen dat het behandelen van de kwetsbaarste groepen beter geregeld kan worden, niet zo uitpakt. De heer Hijink legde al goed uit dat dit komt door de beperkte vergoeding van indirecte tijd, iets wat juist nodig is voor patiënten die een wat complexere behandeling nodig hebben. Is de Minister daarvan op de hoogte? Wat gaat zij hier dan aan doen?

Over het IZA gesproken: de belangrijkste ambitie daarin voor de ggz is dat eind 2026 de gemiddelde wachttijd voor iedere zorgvraag vijf weken moet zijn. Als ik kijk naar de huidige cijfers en de wachtlijsten, zie ik dat daar nog geen enkele verandering in is opgetreden. Het aantal wachtenden schommelt rond de 84.000 en de helft van deze wachtenden, 51%, staat langer dan de treeknorm op de wachtlijst. Heeft de Minister zelf het beeld dat ze op koers is richting die forse ambitie van vijf weken?

Zorgverzekeraars moeten zorgbemiddeling aanbieden aan al die wachtenden op de wachtlijsten. Maar in de brief van de NZa en de IGJ over de aanpak van de wachttijden lezen we dat dit per regio en per zorgverzekeraar nogal wisselt. Wat gaat de Minister concreet doen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars dit beter oppakken? Ik sluit mij van harte aan bij de woorden van de heer Hijink, die ik ook al eerder heb genoemd: dit is toch gewoon hun taak? Dit is toch gewoon hun zorgplicht? Houden ze zich wel aan de wet?

Dan nog één punt, voorzitter. We weten dat een groene omgeving goed is voor mensen, dat die helpt bij herstel. Er zijn mooie ambities voor de groene ggz, die juist zorgt voor die groene omgeving. Ik weet dat de Minister dit ook een mooie ambitie vindt, maar ik wil har vragen wat zij nog meer kan doen om ook dit te ondersteunen.

Dan nog één punt, voorzitter: het vertrek van de heer Hijink. Volgens mij balen wij daar allemaal van. Ik heb heel vaak gezegd «ik sluit mij aan bij de heer Hijink», gelukkig kon dat heel erg vaak. Ik kan wel vertellen dat het bij ons op de fractie en binnen mijn team een soort van collectief rouwmomentje was toen wij zijn bericht zagen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan is het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Dat geldt ook voor mij. Het wordt echt een groot gemis, Maarten, en dat zeg ik niet over alle collega's, maar jij bent zo'n rots in de branding waar we allemaal altijd op kunnen bouwen. Ik wens je alle goeds voor de toekomst.

Voorzitter. We hebben het over de ggz. En de ggz is ... O, nu gaat mijn telefoon. Dat is het wekkertje van het Jeugdjournaal. Sorry. Loopt mijn tijd al, voorzitter, of mag ik even overnieuw beginnen?

**De voorzitter:**

Het Jeugdjournaalwekkertje?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, anders missen we het Jeugdjournaal.

**De voorzitter:**

Het is niet zo zo'n heel passend geluid als je kijkt naar het onderwerp van dit commissiedebat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is voor mijn dochter. Mag ik overnieuw beginnen?

**De voorzitter:**

Die vrolijke noot laten we langer doorlopen in uw tijd. Dus gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De ggz is kapot. En de ggz is niet alleen kapot door de enorme stijging van het aantal mensen met een psychische stoornis, de ggz is ook kapotgemaakt door de politiek. Wat je vaak ziet als een sector helemaal kapot is, is dat bewindspersonen in paniek een brief aan de Kamer sturen waarin ze een aanpak noemen. Maar ik vond het wel heel treffend dat juist in de huidige brief de reden waarom de ggz kapot is, weer wordt benoemd om mee door te gaan. Er staat bijvoorbeeld dat de Minister een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige inloopvoorzieningen wil en dat dat moet leiden tot een beweging naar de voorkant, waarbij mensen met psychische klachten vroegtijdig hulp en ondersteuning krijgen om te voorkomen dat zij een psychische aandoening ontwikkelen.

U denkt misschien: maar mevrouw Agema, wat is daar nou mis mee? Dat zou ik ook zeggen, maar het probleem hiervan is dat dit dogma ook ten grondslag lag aan het sluiten van een derde van de intramurale plekken in 2013 en 2014. Dat heeft enorme problemen veroorzaakt bij de zware gevallen in de psychiatrie. Als je ook woordvoerder ziekenhuiszorg en spoedeisendehulpdiensten bent, en je komt daar en vraagt waarom de agressie daar zo is toegenomen, dan zeggen ze dat dat niet alleen komt door patiënten met drugsproblemen, maar vooral ook psychiatrie is. Er is gewoon geen plek meer voor deze mensen. Als de Minister álles, van de hele voorkant tot en met de zware gevallen ... Zij heeft het in deze brief erover dat ze wat wil doen voor de zware gevallen en dat ze kostendekkende tarieven wil. Als je dat allemaal wil, heb je 10 miljard euro meer nodig en dat hebben we niet.

Nog los daarvan kwam in het rondetafelgesprek het verschil naar voren met bijvoorbeeld de ouderenzorg. Als je in de ouderenzorg of in de ziekenhuizen de administratie halveert, heb je het personeelsprobleem wel opgelost. Dat is hier niet zo. Er is een heel groot personeelsprobleem onder psychologen en psychiaters. Ze zijn er gewoon niet voor alle mensen die de Minister in behandeling wil gaan nemen. Zij zijn er niet. Dat is het grote probleem.

Wat ik dan heel erg kwalijk vind, is dat de Minister de bijl zet aan het hinderpaalcriterium, dat ze een drempel opwerpt en eigen betalingen tot en met een tariefsverlaging naar 65% in het leven roept. Daardoor gaan bij de betere psychiaters, die wel zonder contract kunnen, die gewoon niet gecontracteerd blijven, die zeggen «ga maar weg met al je administratieve lasten, ik doe het niet meer», de mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen van de wachtlijst af. Dus ja, je wachtlijsten worden wel korter,

maar ze zijn kunstmatig korter en ze zijn alleen maar korter voor de mensen met geld, die een eigen bijdrage van € 30, € 40, € 50, € 80 per keer kunnen betalen. De mensen die bijvoorbeeld door een psychiatrische stoornis al aan lagerwal zijn geraakt, maar een heel specifieke stoornis hebben waarvoor psychiater A de beste behandeling heeft, die ook nog eens effectief is, maar waarvoor wel € 50 per keer moet worden betaald, kunnen die behandeling dus niet betalen. Dat bedrag kun je natuurlijk niet betalen als je op loonbeslag zit of iets dergelijks.

Het is heel kwalijk dat deze Minister klassenzorg introduceert en promoot. Ik ben er al weken boos over. Wat zeg ik: máánden, in december heb ik er al een rondetafelgesprek over geïnitieerd. Maar de coalitiepartijen kwamen niet eens opdagen. Ik vind het echt te schandalig voor woorden. Als er hier iets moet gebeuren, op die ggz, dan zullen we de beschikbare middelen en de beschikbare mensen moeten inzetten op de zwaarste gevallen, de mensen die ontsporen, de mensen die in de schulden raken, de mensen die in de problemen raken, die in aanraking komen met politie en justitie, die binnengereden worden op de spoedeisende hulp. Daar moet je op inzetten, want je hebt niet meer psychologen en psychiaters en je hebt niet 10 miljard euro extra. Dat zijn jullie allemaal niet van plan om hieraan uit te geven. Jullie willen dat allemaal geven aan andere zaken. Ik kan het hele rijtje wel opnoemen. Jullie zijn dus niet van plan deze investering te doen om van de hele voorkant, tot en met de heel zware gevallen, iedereen van een behandelaar te kunnen voorzien. Je hebt dan ook nog eens vijf keer zo veel psychologen en psychiaters nodig, die er ook niet zijn.

Nou, ik ben door mijn tijd heen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik had nog een vraag voor mevrouw Agema. Want stel, we zouden die 10 miljard investeren en het zou lukken om al dat personeel te vinden. Zou u dat dan eigenlijk een wenselijke situatie vinden? Of moeten we niet toch ook meer kijken naar de analyse die meneer Hijink net gaf over onze maatschappij, en wat dat bijvoorbeeld betekent voor jonge mensen, die stress en druk ervaren? Hoe voorkomen we ook dat mensen heel individueel leven? We weten dat het je kan helpen als je in verbondenheid met een ander leeft, juist ook in moeilijke situaties. Ik zou mevrouw Agema dus willen vragen of dit echt de oplossing is, of dat we ook nog meer zouden moeten kijken naar de andere wortels waardoor we een toename zien van de mentale druk, met alle gevolgen van dien.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan komen we ook op het hele grote verschil tussen de ChristenUnie en de PVV. Vanwege de ChristenUnie gaan er tientallen miljarden overheidsgeld naar klimaat, stikstof, massa-immigratie en afdrachten aan de Europese Unie. Dan is je geld gewoon hartstikke op. Mijn partij wil het geld ook besteden aan lagere lasten en noem het maar op, maar wij zullen altijd ook miljarden meer besteden aan de zorg dan de ChristenUnie. Het is heel pijnlijk dat het geloof dat je de temperatuur op aarde kunt veranderen met al die investeringen zo groot is dat tientallen miljarden daarnaartoe gaan, maar dat er geen mensen zijn en er geen geld is om mensen te helpen die helemaal in de knel zitten. Daarbij zeg ik wel: gebruik je geld voor de zwaarste gevallen. Want je hebt geen 10 miljard extra. Dan draai je mensen een loer.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Daar dan toch even een reactie op. Want inderdaad, de ChristenUnie maakt soms andere keuzes in hoe we ons geld besteden. Inderdaad, ik



zorg graag goed voor de schepping, omdat ik er ook echt in geloof dat het goed is om een land te hebben waarin het groen is, waarin we biodiversiteit hebben en waarin we iets doorgeven aan een volgende generatie. En ja, als een vluchteling in nood aanklopt omdat hij is verdreven door oorlog of geweld, dan zal ik de deur opendoen en sluit ik die niet. Dat is een verschil. Maar dat maakt niet uit voor mijn inzet voor mensen die een psychische variatie hebben waardoor het misgaat. En ja, ik denk dat wij op een aantal punten een verschil van mening hebben, maar eerlijk gezegd wil ik net als mevrouw Agema dat we juist aan de slag gaan met de hooggespecialiseerde zorg. Juist voor de gevallen voor wie het het meest moeilijk is moet dit werk verzet worden. Om die reden is dit akkoord gesloten. Daarom vind ik dat u nu een iets te makkelijk jib-bak doet, terwijl ik een heel oprechte vraag stelde naar de oorzaken waardoor er op dit moment helaas zo veel mensen in de ggz zitten. Volgens mij kunt u dat niet helemaal toerekenen aan het programma van de ChristenUnie, maar moeten we dieper graven in wat er in deze samenleving aan de gang is.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Kijk, vorig jaar zijn er netto 200.000 mensen bij gekomen en van elke twee statushouders gaat er één duurzaam de bijstand in. Daar hangt een immens prijskaartje aan. Door dat prijskaartje en doordat de ChristenUnie daarmee doorgaat, is er geen geld meer voor dit soort zaken. Op alle terreinen zien we dat mensen zorg niet meer krijgen. Belangrijke investeringen worden niet gedaan. Een derde van de ggz-bedden is mede op instigatie van de ChristenUnie tijdens de Voorjaarsnota 2012 wegbezuinigd, in het kader van het Kunduzakkoord. U kunt met uw armen omhoog gaan zitten, maar dat zijn feitelijkheden. Door de ChristenUnie, door het Kunduzakkoord, door de Voorjaarsnota 2021 is een derde van de ggz-plekken wegbezuinigd. Die mensen worden nu binnengereden op de spoedeisende hulp. Ze hangen ergens in de goot. Ze raken helemaal van het padje, want die plekken moesten gewoon wegbezuinigd worden omdat het kabinet zo nodig geld aan andere zaken wilde uitgeven. Ik vind dat heel erg verdrietig. Ik vind het heel verdrietig dat wij in een land leven waarin dit gebeurt met mensen met multiproblematiek. Je hoort soms over kinderen die zelfmoord willen plegen, die zichzelf verminken of die anorexia hebben. Ouders weten niet meer waar ze het hebben. Er is dan alleen een wachtlijst voor hun kind. Ze worden gewoon niet geholpen, enerzijds omdat er geen menskracht is in de ggz, die anders is dan in een verpleeghuis of een ziekenhuis, en anderzijds omdat er gewoon onvoldoende geld is. Dat zijn de keuzes die u maakt.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker voor haar bijdrage.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik praat hier zeker graag nog een tijdje over door met mevrouw Agema, maar ik denk dat het beter is dat ik nu eerst mijn eigen bijdrage doe. Voorzitter. Waar zou ik zijn zonder de ander die mij zegt: ja, ik ook, dat het alleen zijn niet alleen is en niet normaal zijn heel gewoon. Met deze songtekst sluit de documentaire Samen uit de schaduw van Hanna Verboom af. Het is een aangrijpend verhaal van haar en haar broer over hun mentale variatie. Een poosje geleden mocht ik hen ontmoeten en hoorde ik hun pleidooi om mentale klachten uit de taboesfeer te halen, om het zo makkelijker te maken om met anderen te praten als het niet goed met je gaat. Kwetsbaar durven Hanna en haar broer Juda zich te laten zien, ook hoe ze zich gedragen als ze een slechte periode hebben, en hoe het helpt om met anderen dezelfde ervaring te delen. Deze documentaire is een hartelijke aanrader voor een eenieder die zich hierin wil verdiepen.



De vraag aan de Minister is of zij herkent wat bijvoorbeeld psychiater Jim van Os zegt, namelijk dat wij mensen een brede mentale variatie hebben, dat we van elkaar moeten leren en dat we elkaar ook moeten helpen om daarmee om te gaan. Wat kan deze Minister doen om mentale klachten uit de taboesfeer te halen, om klachten niet in een hokje te stoppen en om de behandeling niet alleen uit medicijnen te laten bestaan?

We hebben elkaar heel hard nodig om door dit leven te komen. Ik denk dat ieder van ons hier wel perioden in zijn leven kan benoemen dat dit extra zo was. Daarom sluit ik van harte aan bij alle collega's voor mij die vragen stelden over de zelfregiecentra en het tempo dat de Minister daarin wil maken. Op welke manier gaan we zorgen dat dit bekendheid heeft zonder dat er een taboe op is?

Voorzitter. De ChristenUnie zet zich in voor een samenleving waarin je erbij hoort, waarin je meedoet en waarin je je eigen plek inneemt, hoe het ook met je gaat. Een samenleving die niet het uiterste van je vraagt, maar die je ook de ruimte geeft om op adem te komen, waarin de prestatiedruk niet als zo hoog wordt ervaren dat je eraan onderdoor gaat. En een samenleving waarin je de zorg krijgt die je nodig hebt. Daarin heeft iedereen een eigen rol en verantwoordelijkheid. Als het gaat om geestelijke gezondheidszorg en suïcidepreventie is goede zorg van levensbelang, maar ook het belang van een zorgzame samenleving kunnen we niet onderschatten. Dat vraagt iets van ons allemaal.

Voorzitter. Een aantal vragen, ten eerste over suïcidepreventie. We hebben iedereen nodig als het gaat om suïcidepreventie. Stichting 113 doet geweldig werk. Ondanks alle goede inzet dalen de cijfers niet. Heel veel jongeren hebben suïcidale gedachten. Heel veel mensen, relatief vaak mannen van middelbare leeftijd, plegen suïcide. Ik werk met zeven andere fracties aan het wetsvoorstel Integrale suïcidepreventie. Het wetsvoorstel laat wat op zich wachten, maar helaas blijft het nodig dat de overheid de taak op zich neemt om suïcidepreventiebeleid te ontwikkelen. De inhoud van het wetsvoorstel is dat zowel de rijksoverheid, met VWS als coördinerend ministerie, als de lokale overheid hierin een taak heeft. Best wat gemeenten staan te popelen om lokaal beleid te maken, zonder het wetsvoorstel overbodig te maken, want die wettelijke verankering vind ik van wezenlijk belang, juist ook in tijden dat het economisch minder gaat. Zo blijven gemeenten hier wel in investeren. Zonder dat overbodig te maken, vraag ik nu aan de Staatssecretaris wat gemeenten al kunnen doen om suïcidepreventiebeleid te voeren. In dat licht vind ik de uitvoering van de motie-Ceder c.s. om bij gemeenten met veel jongeren of studenten lokaal preventiebeleid te stimuleren, wat mager. Waarom gaat de Staatssecretaris niet specifiek met deze gemeenten in gesprek? Of zijn ze allemaal al voldoende aan het werk?

Voorzitter. De preventie van mentale klachten begint bij de basis: het tegengaan van prestatiedruk. Als zo veel mensen mentale klachten hebben, doen we ook als maatschappij iets verkeerd. Het plan van de Staatssecretaris over mentale weerbaarheid is een goed plan. Maar wat gebeurt er nu op de andere ministeries met dit plan, bijvoorbeeld bij SZW als het gaat om schulden, bij OCW als het gaat om de toetscultuur en bij Digitale Zaken als het gaat om socialmediagebruik van jongeren? Welke vangnetten hebben studenten om bij aan te kloppen als zichzelf, of iemand van hun studie of vereniging, het zwaar hebben? Iedere keer dat ik studenten spreek, valt het me op hoeveel mentale druk zij ervaren en dat zij niet weten waar ze terecht kunnen.

Voorzitter. Dan over de wachttijden. Verschillende collega's hebben al een aantal dingen gezegd. Ik heb twee korte vragen. Eén. Hoe staat het nu met de uitvoering van de motie-Van den Hil/Bikker over de actieve rol die zorgverzekeraars kunnen spelen bij wachttijdbemiddeling? Ik vind dat nog niet stevig genoeg; laat ik het in die rust formuleren.

Ten tweede. Er moet in ieder geval goede toegang zijn tot de cruciale ggz. De NZa heeft de suggestie gedaan om de cruciale ggz te bekostigen via

een beschikbaarheidsbijdrage. Wil de Minister daar werk van maken? En op welke termijn gaan we horen over de verdere plannen? Ik hoor dat graag van haar.

Ik zie dat mijn tijd zo'n beetje op is, dus ik kom tot een afronding, voorzitter. Ik wil collega Hijink ontzettend bedanken. Soms kun je politiek enorm van mening verschillen. Dat hoort er ook een beetje bij. Democratie is er ook voor bedoeld om onze meningsverschillen hier op een vreedzame manier uit te vechten. Meneer Hijink deed dat altijd met het hart op de goede plek, voor de goede zaak. Daarom konden we elkaar ook heel vaak vinden, met heel mooie plannen, waarbij ik heel graag samen heb opgetrokken. Ik ga vast ook veel plezier beleven aan zijn opvolger, maar zoals meneer Hijink was er maar één. Dus dank je wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bikker. U had het over samenwerking en over vanuit alle stromingen met elkaar kunnen – ik denk ook wel: moeten – samenwerken. Ik wil zelf ook nog graag een bijdrage doen vanuit een unieke samenwerking, want ik mag mijn bijdrage mede namens BVNL doen. O, sorry, mevrouw Van den Berg heeft nog een interruptie. Ga uw gang.

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

Ik had nog een interruptie op mevrouw Bikker. Mevrouw Bikker noemde aan het eind van haar betoog dat de Zorgautoriteit een beschikbaarheidsbijdrage wil doen voor de hoogcomplexen bedden. Wat mij juist veront- rustte in de brief, was de toelichting die we naderhand nog hebben gekregen, waarin werd gezegd: we bedoelen een beschikbaarheidsfinan- cierung, en dat is echt wat anders dan een beschikbaarheidsbijdrage. Ik heb dus nog wel zorgen of dit goed gaat komen. Ik vroeg me af of mevrouw Bikker dezelfde zorgen heeft.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Dank voor de goede vragen van de collega van het CDA; zo kennen we haar ook. Ik heb niet voor niets het woord «beschikbaarheidsbijdrage» gebruikt in de richting van de Minister, omdat ik wil dat we verbeter- stappen zetten in de toegang tot de cruciale zorg. Bij alles wat daarbij echt helpt en die toegang verbetert, vindt u de ChristenUnie al vrij snel aan uw zijde. Maar als het opnieuw een instrument wordt dat zich vooral richt op alleen efficiency en doelmatigheid en zich niet richt op de patiënt, heeft u aan mij een kwaaië. Maar dat weet u.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bikker. Meneer Van Houwelingen had ook nog een vraag.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Ja, een hele korte. Excuses dat ik even weg was. Ik hoorde mevrouw Bikker zojuist zeggen – dat hoor je heel vaak – dat jongeren veel druk ervaren. We hadden onlangs een technische briefing en daar zei professor Denys eigenlijk iets omgekeerds. Ik vond dat wel interessant. Hij zei: druk kan ook goed zijn. Hij gaf daarbij een aantal voorbeelden. Het is ook bekend dat in perioden die heel moeilijk zijn, vol met conflicten, het zelfmoordcijfer daalt. Na 9/11 zag je dat in heel Amerika gebeuren. Mijn vraag aan mevrouw Bikker is om daar eens op te reflecteren. Ik ben benieuwd of het echt zo is dat jongeren nu zwaar onder druk staan, bijvoorbeeld wat betreft schoolprestaties. Is dat nu dé reden dat we zo veel meer mentale problemen zien?

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Als de heer Van Houwelingen bedoelt: «per aspera ad astra» – door het duister naar de sterren – het devies van mijn stad Gouda, dan is daar natuurlijk veel over te zeggen, zowel in filosofische en theologische zin als vanuit zingevingsbegrip. Absoluut. Wat ik hiermee wil zeggen – voordat mensen thuis denken: wat zegt ze nou? – is het volgende. Natuurlijk zijn er moeilijke momenten in je leven waar je lessen van leert. Op dat moment ervaar je veel pijn, maar later ervaar je dat je daardoor een gelaagder mens bent geworden en, ondanks al het verdriet, op een bepaalde manier ook een rijker mens.

Maar nu zie ik bij jongeren dat wie zij zijn, gaat afhangen van wat hun omgeving over hen vindt. Dat wordt heel vaak afgemeten aan toetsen, of aan de mate waarin je voldoet aan de leuke socials qua plaatjes. Dit is een druk op jongeren die ik niet eerder op deze manier ervaren heb. Vanuit mijn levensvisie gaat het er dan niet om wie je bent en wat je doet; het gaat er juist om dat je mag weten dat je al geliefd bent, dus dat het er niet om gaat wat je allemaal aan dingetjes bereikt.

Natuurlijk vind ik het prima dat we jongeren ook een beetje aanmoedigen om de goede dingen te doen, net zoals je een betere roeier wordt door vaker te roeien; we weten allemaal dat dat je niet zomaar komt aanwaaien. Maar dat mag niet gebeuren vanuit een druk of een toetscultuur. Dat mag niet gebeuren vanuit de druk dat je niet makkelijk aan de slag kunt komen als je niet aan dit, dit en dit hebt voldaan. Te vaak spreek ik jongeren voor wie dat wel het geval is. Dat is iets wat we ons allemaal kunnen aanrekenen. U heeft mijn collega's gehoord over de social media en over de omgang met financiën, dus daar kunnen we nog een langer verhaal over houden. Maar dat is een breder verhaal.

**De voorzitter:**

Voordat ik mijn bijdrage ga doen, mede namens ... O, er is nog een interruptie van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik dacht een paar dagen geleden na over de onbezorgde jeugd die ik zelf heb gehad. Daarvoor ben ik mijn ouders heel dankbaar, maar ook het land waarin ik opgroeide. Ik kan me herinneren dat ik in die tijd, als ik naar de mensa ging – ik was vegetariër – al die bakken langs moest en dat er dan ergens op het eind zo'n druipende groenteburger lag. Eigenlijk was dat niet te doen. Maar als je kijkt naar de jeugd van tegenwoordig, dan zie je dat daar een enorme druk op ligt. Er is in die mensa's helemaal geen vlees meer. Ze moeten vegetariër zijn en ze moeten vegan zijn. Wat wij deden, was het maken van een reis zoals Floortje Dessing doet; die gaat de hele wereld over. Maar deze jeugd mag niet meer vliegen. Ze mogen geen nieuwe kleren meer aan; die kleren moeten allemaal tweedehands en gerecycled zijn. Er ligt een enorme druk op de jeugd. Eigenlijk maak ik mij veel zorgen over die onbekommerde jeugd, die de meesten van ons hier aan tafel wél hebben gehad. Ik zou aan mevrouw Bikker willen vragen hoe zij daarover denkt.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Eerlijk gezegd heb ik mijn hele jeugd niet gevlogen, maar ben ik toch erg gelukkig geweest. Ik denk dus dat het niet per se daarvan afhangt. Ik denk wel dat het afhangt van of je met elkaar ergens de ontspanning kunt hebben. Kan je bijvoorbeeld een foutje maken? Kan je een keer miszitten? En is er dan – dat zeg ik even in mijn woorden – genade? Is er nog eens een kans om opnieuw te beginnen? Dat kan gaan over hoe we omgaan met studie of om wat ouders opleggen aan druk omdat zij denken dat je een bepaald niveau moet halen om je levensgeluk te bevorderen, terwijl we allemaal weten dat als je gouden handjes hebt, het echt wel goed gaat komen met je. In al die gevallen denk ik echt dat we elkaar daarop mogen aanspreken en dat we ook iets minder moeten doen alsof je helemaal

perfect moet zijn om een goed leven te hebben. We weten namelijk allemaal dat het leven van iedereen hier voor het oog heel geslaagd kan zijn, maar we zullen ook allemaal momenten hebben dat het niet perfect gaat. Ik denk dat dit er ook bij hoort en dat we hierover met elkaar moeten spreken. Als mevrouw Agema zegt «we leggen onze jongeren te veel druk op», zeg ik: ja. Maar onze analyse op welke momenten dat gebeurt en op het punt van vliegen verschilt dan nog wel een beetje.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Een goede mentale gezondheid gaat ook wel over met beide benen op de grond staan. Waar ik me dus zorgen om maak, is dat er een hele, jonge generatie is die met beide benen angstig op deze planeet staat, waarvoor vlees eten en zuivelproducten taboe zijn, die vegan moet eten, die niet met het vliegtuig mag, die geen nieuwe kleren mag kopen – alles moet gerecycled zijn – en die met angst over de planeet leeft. Dat wordt er ook vanuit onze overheid en regering heel hard in geramd. Mijn vraag aan mevrouw Bikker is of zij zich realiseert dat we een jonge generatie hebben die niet onbezorgd, maar angstig leeft ten aanzien van planeet. Zou dat niet een tandje minder moeten?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Eerlijk gezegd deel ik een stukje van de analyse van mevrouw Agema, namelijk dat veel jongeren bezorgd zijn om de planeet. Alleen zeg ik dan: die zorg is ook wel terecht. Het is niet zo dat ze daardoor in een depressie en met een stuk angst moeten zitten, maar zij zien op dit moment dat de aarde opwarmt, dat dit gevolgen heeft voor deze schepping en dat wij daarvoor niet goed gezorgd hebben. Zij zien dat wij, de generatie die hier zit, boven onze stand geleefd hebben. Dat zij die gevolgen voelen, vind ik heftig en confronterend. Dat zou ons wat moeten zeggen. Tegelijkertijd zeg ik tegen hen: ook met jou gaan wij bouwen aan een goede toekomst en ook aan jou wil ik een plek bieden in dit land, waarop jij je veilig en vrij voelt, en waarop je tot bloei kan komen. Voor mij staat dat naast elkaar en is dat ook een spiegel van hoe wij – dan bedoel ik onze generatie, mevrouw Agema – hebben te kijken naar de voet waarop wij hebben geleefd. Wij weten allemaal dat dit een te grote voet is. Daarvan plukt de nieuwe generatie helaas de wrange vruchten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar daarmee denkt mevrouw Bikker dat Nederland het enige land op de planeet is. Op dit moment zien we bijvoorbeeld ook dat in Azië, in China, zo'n 1.100 kolencentrales extra gebouwd gaan worden en dat er in een ander deel van de wereld een hele industrialisatie op gang gekomen is. Als wij onze hele jeugd die al zo bang is, zo bang houden dat zij denken helemaal niets meer te mogen omdat anders die opwarming plaatsvindt, er van alles met ons gebeurt, de planeet vergaat en weet ik veel wat ... Dat gebeurt terwijl dat ook wel gewoon een overdreven verhaal is. Ik hoor mevrouw Bikker zeggen dat het klimaat verandert. Dat ontken ik ook niet, maar het verhaal over wat Nederland eraan kan doen en de druk die onze jeugd opgelegd krijgt, vind ik heel ver gaan. Ik denk dat het wel belangrijk is dat ook vanuit de regering niet voortdurend die doemscenario's over de jeugd worden uitgestort en dat er in plaats van de boodschap dat de wereld vergaat ook wel tegen hen gezegd wordt: wij zijn ook een krachtig land, en we hebben de beste ingenieurs en de beste dijkverbredingen en -verhogingen; uiteindelijk redden we het wel met z'n allen op deze planeet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Als je je keuken nooit opruimt, kan je nog heel lang een ei blijven bakken, maar op een gegeven moment is het toch een bende. Eerlijk gezegd wordt de aarde ook een bende als wij de boel niet opruimen. Dat is gewoon aan de orde. We leven als het rijke Westen eigenlijk op de pof en ook over de rug van andere landen. We kunnen allemaal wel zeggen: weet je wat, we bouwen onze dijken hoger. Dat moeten we zeker doen. Daar kunnen we trots op zijn. Wij hebben de middelen om een hele hoop te fiksen, ook in dit land. Daar ben ik trots op. Tegen alle jongeren zou ik zeggen: bouw daar lekker aan mee. Tegelijkertijd zeg ik tegen de jongeren die kijken: jullie hebben gelijk dat wij, de generaties voor jullie, te vaak op de pof hebben geleefd en jullie daarvan de wrange vruchten plukken; ik wil me ervoor inzetten dat wij gaan bouwen aan een goede toekomst en je moet niet denken dat alles verloren is. Ik geloof in een hoopvolle toekomst. Daar kan ik een heel goed verhaal over houden, mevrouw Agema, maar dan gaat dit debat toch wel echt even af van het verdere ggz-thema. Maar ik vind het wel belangrijk dat we met elkaar zeggen dat het niet goed gaat met de planeet. Zullen wij als rijk land dan maar een voortrekkersrol nemen in plaats van een beetje achterover in de leunstoel te gaan zitten en te zeggen dat het ooit wel goed komt? Dat laatste zou ik pas een laffe zaak vinden. Dus nee, ik ga liever aan de slag dan dat ik alleen maar zeg dat het er niet is en vervolgens doormarcheer.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Als laatste een korte opmerking, voorzitter. Ik ben ontzettend dankbaar een onbezorgde jeugd gehad te hebben en ik gun dat alle jongeren, ook op dit moment. Ik hoop dat de druk die op hen wordt gelegd vanuit het hele klimaatgebeuren op enig moment gewoon minder wordt en zij meer kunnen genieten, met beide benen op de grond staan en kunnen vertrouwen op de planeet waarop ze leven.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Dan zeg ik toch in reactie: ik hoop ook dat jongeren vooral echt genieten van de goede dingen en van de mooie tijd. Want jong zijn is ook gewoon superleuk, superveel ontdekken en lekker doen. Weet ook dat je een foutje kunt maken. Echt waar. Daar leer je van. Soms zeg je zelfs op een later moment: hé, hiermee heb ik toch wijsheid opgebouwd. Ik wens hun in die zin iets meer ontspanning toe en dat wens ik ook alle ouders toe in de opvoeding. Dan vinden mevrouw Agema en ik elkaar nog niet helemaal in hoe we omgaan met de milieuproblemen, maar wel in het tegengaan van die mentale druk. Daar zet ik me graag met alle jongeren, ook met de vele die ik gesproken heb, voor in.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Voordat ik mijn bijdrage begin, laat ik even een moment van stilte vallen. «Mede namens BVNL», hoor ik mevrouw Agema zeggen. Ik zie geen interrupties meer. Dan wil ik graag het voorzitterschap overgeven aan mevrouw Van den Hil.

**Voorzitter: Van den Hil**

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan heeft nu mevrouw Den Haan het woord, mede namens BVNL heb ik begrepen.

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

Dank u wel, voorzitter. Goed ouder worden betekent ook een goede mentale gezondheid. Bij psychische klachten moet je ook een beroep

kunnen doen op professionele hulp om erger te voorkomen. Maar helaas – dat is vanavond ook al eerder gezegd – zien we de wachtlijsten oplopen en is er een probleem. De financiën staan onder druk en het personeelstekort is enorm. Dat laatste is ook al eerder gezegd. Het is dus echt zaak dat het kabinet echt gaat doen wat echt nodig is.

GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging van Banken zeggen beide dat de ggz onder grote financiële druk staat. Dat staat natuurlijk de continuïteit in de weg. Maar ik zag in een reactie van Zorgverzekeraars Nederland dat zij dat beeld niet herkennen. Hoe rijmt dat met het beeld van de sector zelf? Kan de Minister met de betrokken partijen goede afspraken maken om te zorgen voor financiële stabiliteit binnen de ggz en welke acties neemt zij hiervoor?

Voorzitter. Het is goed dat we investeren in de mentale weerbaarheid en gezondheid van jongeren. Het vermindert de kans op mentale problemen op latere leeftijd. Maar laten we de ouderen van nu niet vergeten. Ik ben bang dat dit kabinet door alle versnipperde plannen het mentale welzijn van ouderen te weinig in het vizier heeft. Is de mentale gezondheid van ouderen wel voldoende geborgd in de plannen? Kan de Staatssecretaris dit toelichten?

Voorzitter. Door de vergrijzing neemt namelijk het aantal ouderen met psychische klachten toe. Een op de vijf ouderen heeft last van depressieve klachten. Vaak wordt dat veel te laat ontdekt doordat psychische klachten bij ouderen vaak ook moeilijker te diagnosticeren zijn. Vroegsignalering is cruciaal. Met het programma Mental Health First Aid leer je signalen van mentale klachten herkennen en dat kan heel goed ingezet worden op plekken waar ouderen komen. Kan en wil de Staatssecretaris dit programma verder bekendmaken en hoe wil hij dat doen?

In het rapport Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie, van het RIVM, staan ook effectieve en kansrijke interventies gericht op ouderen, die ingezet kunnen worden om mentale gezondheid te bevorderen. Worden die interventies ook al voldoende ingezet?

Tot slot, voorzitter. Mevrouw Bikker sprak ook al over suicidepreventie. Ik heb de voortgangsbrief gelezen en het valt op dat er veel initiatieven zijn opgestart om suicide tegen te gaan, maar het beeld oogt versnipperd. Mevrouw Bikker zei daar net ook al iets over en ook ik kijk mijn collega's aan om vaart te maken met de Wet integrale suicidepreventie. Dat is toch heel erg nodig, denk ik.

Voorzitter. Onder mannen tussen de 40 en 70 jaar oud lopen zelfmoordgedachten op door financiële druk, werkloosheid en eenzaamheid na het pensioen. Mensen met schulden krijgen vaker suïcidale gedachten. Daar is ook aandacht voor in het kader van het netwerk Samen Minder Suïcide. Het is dan ook van levensbelang om suïcidale gedachten bij mensen met geldzorgen te herkennen en een gesprek te beginnen. In dat verband zijn er goede schuldencampagnes gestart. Complimenten aan de Staatssecretaris, omdat hij een interdepartementaal overleg aanvoert om met verschillende ministeries te bekijken welke aanvullende activiteiten er gedaan kunnen worden om zelfmoord te voorkomen. Ik begrijp dat inmiddels ook het UWV actief bezig is met suicidepreventie. Wat gaat de Staatssecretaris doen om ook andere overheidsorganisaties mee te laten doen? Sluiten bijvoorbeeld ook de Belastingdienst, het CAK en de SVB aan? En zo ja, hoe en wanneer gebeurt dat?

Voorzitter. Tot slot zeg ik tegen de mensen die op dit moment wellicht kijken en ook met zelfmoordgedachten rondlopen: je bent niet alleen; praat alsjeblieft met iemand of bel 113.

Voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

O, sorry, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):



Ja voorzitter, dank u wel. Dat was een heel mooi verhaal van mevrouw Den Haan. Wat ze over suïcidepreventie verteld heeft, is heel goed. Het is zo dat we ggz en suïcidepreventie vaak in één adem noemen, maar uit de cijfers blijkt dat dit ten onrechte is, omdat 60% van de mensen die in aanraking komen met suïcide, niet in beeld waren bij de ggz. De politiek ziet dat vaak over het hoofd. Wat zouden we daar samen nog meer aan kunnen doen?

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):  
Het punt is...

De **voorzitter**:

Mevrouw Den Haan, even wachten. Ik ben voorzitter, hè.

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

Sorry, voorzitter, ik viel even uit mijn rol. Dank aan de heer Raemakers hiervoor. In het programma dat ik net noemde, staan natuurlijk aanbevelingen. Ik denk dat het wel heel belangrijk is dat we veel breder gaan inzetten op herkennen, op signalering. Daarom vroeg ik de Staatssecretaris daar ook naar. Als het bijvoorbeeld gaat over mensen met financiële schulden, dan zijn deze niet bij de ggz bekend, maar bijvoorbeeld wel bij gemeentes of andere, ook financiële, instanties. Zij moeten ook leren om dit soort signalen te herkennen. Ik denk dat het heel belangrijk is om het veld zo breed mogelijk te trekken om signalen van mensen in een vroegtijdig stadium te herkennen. De ervaring leert ook dat mensen zich vaak heel erg alleen voelen. Dat is dan niet alleen maar als ze echt eenzaam zijn, maar vaak ook na een scheiding of bij financiële problemen. We moeten dat leren herkennen. We moeten ze het gevoel geven dat ze niet alleen zijn, dat ze altijd bij iemand terecht kunnen of dat ze bijvoorbeeld kunnen bellen met 113 of eigenlijk liever met 0800-0113, want dat is een gratis nummer. Ik denk dat we daar veel meer aandacht moeten besteden.

De heer **Raemakers** (D66):

Goed dat u dat nummer nog even noemt. Dat is inderdaad heel belangrijk. Als er een suïcide is gebeurd, hoor ik vaak van nabestaanden dat zij te maken krijgen met het stigma «o, het zal wel iets te maken hebben gehad met de ggz of er zal wel een psychisch probleem aan ten grondslag hebben gelegen», terwijl dat niet altijd zo hoeft te zijn. Het kunnen ook de andere dingen zijn die mevrouw Den Haan opsomt. Hoe zouden we op dat vlak aan meer bewustwording kunnen doen? Hoe zouden we de nabestaanden van suïcide meer het gevoel kunnen geven dat we dit punt echt zien en dat we hen begrijpen?

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

Ten eerste is het natuurlijk heel goed dat er heel veel lotgenotencontactgroepen zijn die daarbij kunnen helpen. Ik denk dat heel veel instanties waar nabestaanden mee te maken hebben, dit mee moeten nemen. Ik vond het zelf een heel mooi idee om ook met uitvaartorganisaties te gaan praten om te kijken hoe zij hier nazorg op kunnen geven. Ik denk ook dat het heel belangrijk is om dit uit de taboesfeer te halen. Dat kan de politiek doen. We kunnen dat doen met publiekscampagnes, maar ook allemaal persoonlijk, ieder voor zich. Ik denk dat dat belangrijk is.

De **voorzitter**:

Na deze mooie oproep geef ik het voorzitterschap weer aan u terug.

**Voorzitter: Den Haan**

De **voorzitter**:



Dank u wel, mevrouw Van den Hil. Ik heb net even overlegd met de Minister en de Staatssecretaris. Zij hebben een halfuur nodig om de vragen te beantwoorden. Ik schors de vergadering tot 20.00 uur.

De vergadering wordt van 19.31 uur tot 20.00 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Dames en heren, het is 20.00 uur geweest. Welkom terug. Aan de orde is het vervolg van het commissiedebat Ggz/Suïcidepreventie. Aan het woord is de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, mevrouw Helder.

**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Welkom aan iedereen bij dit debat. Het kan natuurlijk niet anders dan dat ik direct stilsta bij het afscheid van de heer Hijink. Ik zat nog even te graven in mijn geheugen. Tijdens het laatste debat zag ik het heilig vuur in de ogen van de heer Hijink bij een aantal onderwerpen die ik van hem ken. Dat waardeer ik juist zo in hem. Hij gaat vol vuur voor hoe hij denkt dat de zorg georganiseerd moet worden, voor hoe we in Nederland moeten samenleven en voor wat we daar in de politiek aan kunnen doen. Dat is precies wat ik ga missen aan zijn inbreng. Gisteravond dreigden we het bij de laatste interruptie heel erg eens te worden met elkaar, maar uiteindelijk was dat toch niet het geval. Dat kenschetst onze relatie ook. Ik wil hem van harte bedanken voor zijn inzet, mede namens al mijn voorgangers in de afgelopen jaren. Het is echt een hele lange periode geweest. Net als de andere Kamerleden die hier aanwezig zijn, ga ook ik als bewindspersoon de heer Hijink missen. Ik wens hem alle goeds toe in de toekomst.

Voorzitter. Ik wil beginnen met een algemene spreektekst over de ggz. Ik heb de antwoorden in een paar blokjes verdeeld. Ik zal ze even opnoemen: de zelfregiecentra, de wachttijden, de cruciale ggz, de vragen rondom de bekostiging en het zorgprestatie-model, en een blokje met overige vragen. Voorzitter. Ik sprak eerder dit jaar met Judith. Dat is een gefingeerde naam, maar ik zeg het toch eventjes op deze manier. Judith had een tijd geleden last van een depressie en moest echt lang wachten op professionele hulp. Ze vertelde me dat ze op een gegeven moment nauwelijks meer buiten kwam. Alleen al boodschappen doen was een weektaak. Ze kwam vaak huilend thuis, totdat ze bij Vriendendiensten in Deventer terecht kon. Bij dit zelfregie- en herstelcentrum kon ze zonder verwijzing en wachtlijst binnenlopen voor een kop koffie en een praatje. Ze kon een cursus volgen om sterker in het leven te staan. Vriendendiensten is een cliëntgestuurde stichting die zich inzet voor mensen met een psychische en/of psychisch-sociale kwetsbaarheid. In het centrum wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen en onafhankelijke cliëntondersteuners. Indien nodig wordt er ook nauw samengewerkt met huisartsen of de ggz. Ik zie gelukkig veel van dit soort mooie en laagdrempelige initiatieven in het land, die we ook vanuit het Integraal Zorgakkoord verder willen stimuleren.

Een ander goed voorbeeld is de zelfregie- en herstelorganisatie Kompas, hier in Den Haag, waar een aantal van u gisteren op werkbezoek was. Deze laagdrempelige hulp in het sociaal domein is belangrijk en kan eraan bijdragen dat de ggz beschikbaar is en blijft voor mensen die dat nodig hebben. Het is ook illustratief voor de richting die we met elkaar ingeslagen zijn om de ggz toegankelijker te maken en te houden voor de mensen die echt op deze zorg zijn aangewezen.

Op 1 februari heb ik het onderzoeksrapport Ggz uit de knel van het Trimbos-instituut in ontvangst genomen. Ik heb het rapport gelezen met in mijn achterhoofd de vraag: hoe zien de onderzoekers de weg voorwaarts en komt dat overeen met de veranderingen die we in gang hebben gezet? Het Trimbos-instituut geeft aan dat we breed moeten kijken. Het gaat om vernieuwing binnen de ggz, buiten de ggz en de samenhang daartussen.

Het gaat om het verbeteren van de toegankelijkheid en om het verminderen van de wachttijden in de ggz. Dat vraagt ook om een betere samenwerking in de regio en om voldoende capaciteit.

Het gaat niet alleen om samenwerking tussen zorgaanbieders, maar juist ook om samenwerking over de domeinen heen, met de huisarts, met het sociaal domein en binnen de ggz. Daarom ben ik blij dat de Landelijke Huisartsen Vereniging zich begin dit jaar heeft aangesloten bij het IZA en de afspraken heeft ondertekend. Die afspraken, waar wij regionaal aan werken, zijn: het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van regionale en laagdrempelige steunpunten en digitale lotgenotengroepen, het opzetten van mentale gezondheidscentra, waar in samenwerking met het sociaal domein zogenaamde verkennende gesprekken met patiënten worden gevoerd, het identificeren van knelpunten in het zorgaanbod door het realiseren van goede en inzichtelijke regionale wachtlijsten, en het vergroten van de behandelcapaciteit voor mensen met zwaardere psychische problematiek door onder andere in te zetten op digitale zorg voor eenvoudigere problematiek. Ook krijgen we langs de lijn van de afspraken over cruciale zorg meer zicht en vooral meer grip op het aanbod van dit type zorg. Ik ga daar straks in een blokje nog apart op in. Voor de realisatie van die afspraken kunnen de regio's sinds 1 februari transitie-middelen aanvragen bij verzekeraars. Ik heb begrepen dat de eerste plannen zijn ingediend. In Zwolle gaat men bijvoorbeeld een inkoop-systeem omtrent mentale gezondheid starten. Parnassia is inmiddels van start gegaan met drie pilots met mentale gezondheidscentra in Purmerend, Den Haag en Rotterdam. Dat wilde ik even ter inleiding delen. Zoals gezegd wil ik beginnen met de vragen over de zelfregiecentra, want daar waren behoorlijk wat vragen over. Een aantal leden vroegen om de stand van zaken wat betreft de plannen die we hebben aangekondigd voor een stevig landelijk netwerk van deze zelfregie- en herstelcentra. Hoe gaan we er nou voor zorgen dat patiënten daar terecht kunnen komen? Dat is een zeer terechte vraag. We hebben in het IZA afgesproken om daarnaartoe te werken. Alle partijen, waaronder de VNG, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, zijn aan de slag gegaan. We hebben afgesproken dat alle mensen met een psychische hulpvraag en met name mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, de zogenaamde «EPA-groep», in 2025 de weg kunnen vinden naar deze laagdrempelige steunpunten en ook naar de digitale lotgenotengroepen, ook wel «e-communities» genoemd, in plaats van dat zij alleen maar aangewezen zijn op een verwijzing naar de ggz. Er zijn er al veel in Nederland, met een scala aan herstel mogelijkheden, zoals ook herstelcursussen en onlinehulp. Het kenmerk ervan is dat mensen zonder indicatie laagdrempelig naar binnen kunnen lopen. Ze worden door de gemeenten bekostigd vanuit de Wmo. Voor het opzetten van nieuwe steunpunten kunnen de gemeenten ook een beroep doen op de transformatiemiddelen uit het IZA. Die kunnen ze via de verzekeraars aanvragen. Voor de structurele financiering kunnen gemeenten de structurele extra middelen benutten die vanuit het IZA voor gemeenten beschikbaar worden gesteld. Op de vraag van de heer Raemakers over de uitvoering van de motie-Diertens over steungroepen ga ik schriftelijk bij u terugkomen. Ik zeg toe dat dat voor het zomerreces gebeurt. Dat waren de antwoorden op het gebied van de zelfregie.

**De voorzitter:**

U heeft een aantal vragen. Ik kijk even rond. Ik zie de heer Mohandis. Ik zag mevrouw Van den Berg ook. Klopt dat? Nee? Mevrouw Van den Hil?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):  
De heer Mohandis was eerst.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Mijn vragen gingen natuurlijk vooral over hoe we tot die landelijke dekking komen. Die ambitie staat in het IZA, maar ik kan nog niet concreet maken hoe we dat dan ook structureel gerealiseerd gaan krijgen als we daarvoor de nodige middelen hebben. Of ik mis dat in het antwoord van de Minister, maar daar vroeg ik specifiek naar. We weten dat het in het IZA staat, dat het een ambitie is en hoe het nu hier en daar gaat, maar het draait veel meer om de vraag hoe we daar dan naar toe gaan werken et cetera.

**Minister Helder:**

Dat klopt. We zijn dit jaar nog bezig met het onderzoek om overzicht te krijgen van welke initiatieven er al zijn, en met een advies over hoe verder te komen tot dat landelijk dekkend netwerk. Die uitkomsten worden aan het eind van het jaar gedeeld, en ook via de periodieke voortgangsrapportages van het IZA. We hebben de routekaart nu dus nog niet helemaal ingevuld. Daar zijn we nu nog mee bezig. Dat doen de regio's, maar we kijken natuurlijk ook dat we tot een landelijk dekkend netwerk komen, want dat is ook de afspraak die is gemaakt. We kijken ook naar de verschillende soorten regie- en herstelcentra die er zijn. Dat wordt nu dus in kaart gebracht met de nadrukkelijke bedoeling om dat landelijk dekkend te maken. Voor het einde van het jaar heb ik daar een goed overzicht van én heb ik een routekaart voor hoe we dat verder gaan uitwerken.

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

Ik had dezelfde vraag.

**De voorzitter:**

U had dezelfde vraag, goed. Gaat u verder, Minister.

**Minister Helder:**

Dan ga ik verder naar de vragen rondom de wachttijden. Wat betreft de al lopende wachttijdenaanpak – want daar was mijn voorganger al mee begonnen – kijken we niet alleen vooruit naar de implementatie van de recent al gemaakte afspraken, maar kijken we ook naar de goede werking van de bestaande wachttijdenaanpak. Ik vind dat zelf ook van groot belang. De IGJ en de NZa hebben in maart een rapport opgeleverd over de voortgang en hebben met name gekeken naar de regio's die nog achterlopen. Het totaalbeeld op dit moment is dat het aantal wachtenden ondanks het gestegen aantal verwijzingen niet verder is gestegen. De IGJ en de NZa constateren ook terecht dat er in de regio enorm veel goed werk verzet wordt, maar het doel is natuurlijk nadrukkelijk niet het stabiliseren van de wachttijden, maar het dalen daarvan. Daar zijn ook zeer ambitieuze doelen in het IZA over afgesproken. Daarom vind ik het ook van belang dat alle afgesproken maatregelen in alle regio's worden geïmplementeerd. Ik doel dan specifiek op de regionale doorzettingsmacht voor de mensen die tussen wal en schip lijken te vallen in de zorg, de bovenregionale casuïstiektafels als het gaat om de hoogcomplexen ggz en de zogenaamde transfermechanismen. Op basis van de rapportage van de IGJ en de NZa heb ik met de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken dat ze op korte termijn een aantal extra stappen zetten. Over de regio's die achterblijven met het implementeren van deze maatregelen heb ik afgesproken dat de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland in overleg treden met deze regio's om te zorgen dat deze maatregelen alsnog snel worden geïmplementeerd. De regio's die achterblijven heb ik ook zelf aangeschreven. Ik heb toegelicht dat ik verwacht dat afgesproken maatregelen in iedere regio worden geïmplementeerd. Daarnaast zullen we nog aanvullende afspraken gaan maken over het actief benaderen van de mensen die op de wachtlijst staan met de vraag of hun zorgvraag nog actueel is. Zo ja, dan moet worden gezien hoe iemand sneller of beter geholpen kan worden. Ik

weet dat hieraan al wordt gewerkt in regio's, maar ik wil vooral inzicht in de vraag of alle regio's opvolging geven aan deze extra maatregel. Daarnaast wil ik dat alle regio's, niet alleen de regio's die achterblijven, goed geïnformeerd worden over de afspraken uit het IZA. Niet alleen de handvatten om de afspraken te implementeren zijn van belang, maar ook de 2,8 miljard euro die beschikbaar is gesteld voor de transformatie in de curatieve zorg. Die kan worden aangeboord.

Ik kom zo nog op de andere vragen over de wachtlijsten, bijvoorbeeld over wat we doen in de tussentijd, waar de heer Raemakers naar vroeg. In het IZA hebben we nog de specifieke afspraak gemaakt dat de uitkomst van het verkennend gesprek, dus het gesprek dat we in de mentale gezondheidscentra of in samenwerking met de huisartspraktijk willen voeren, kan zijn dat iemand Wmo-ondersteuning krijgt of arbeidstoelating. Werk is ook heel belangrijk. De patiënt wordt daarnaartoe geleid, uiteraard in overleg met de huisarts. Als er alleen ggz-zorg nodig is of een combinatie van ggz-zorg en hulp uit het sociale domein, is het streven dat binnen vier weken de behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt door de ontvangende instelling wordt overgenomen van de huisarts. Ook als er geen intake heeft plaatsgevonden, is de ggz-instelling dus veel meer outreachend om de behandelverantwoordelijkheid zelfs al voor de intake over te nemen. Dat is een belangrijke verbetering ten opzichte van de huidige situatie waarin de huisarts langdurig verantwoordelijk blijft als de patiënt moet wachten, zeker als er complexe problematiek aan de orde is. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg of eindelijk geregeld is dat dubbelingen uit de wachtlijsten zijn gehaald en, zo niet, wanneer dat wel voor elkaar zal zijn. Wij hebben in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt over de totstandkoming van de regionale wachtlijsten. De inzet is onder meer dat we voorkomen dat mensen onnodig op meerdere wachtlijsten staan. We denken dat het nu toch wel zo'n 20% van de mensen zou kunnen betreffen. Om daar beter zicht op te krijgen wordt er nog dit jaar door de partijen een onderzoek uitgevoerd in het kader van het IZA naar de beste manier om regionaal zo'n actueel overzicht van wachtenden en wachttijden vorm te geven. De uitkomsten van dit onderzoek worden eind dit jaar verwacht. Het is dus nog niet zo, maar we werken er wel aan.

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

Dan is het weer een onderzoek, en dan hebben we eenmalig weer de laatste cijfers en de stand van zaken, maar ik zoek naar een structurele oplossing. Als de Minister zegt dat instellingen bepaalde dingen nog niet samen mogen verzamelen, dan zou ik graag willen bekijken hoe we dat kunnen oplossen. Nu is het iedere keer opnieuw geld uitgeven om vervolgens eenmalig de stand der dingen te hebben, in plaats van met één druk op de knop te weten wat het nu echt is.

Minister **Helder**:

Wat ik net zei over het actief benaderen van mensen op de wachtlijst door de eigen ggz-instelling is een belangrijke stap voorwaarts om ervoor te zorgen dat die wachtlijst zo schoon mogelijk is. Als de zorgvraag verandert of er bijvoorbeeld toch meer behoefte blijkt te zijn aan ondersteuning in het sociale domein, moet dat ingeregeld kunnen worden. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen niet onnodig op de wachtlijst staan. Dubbelingen kunnen we op dit moment niet voorkomen, omdat we dat inzicht gewoon nog niet hebben. Ik zou het graag willen hebben, maar aan de andere kant vind ik het op dit moment misschien ook iets minder belangrijk, want of we nou 60.000 wachtenden hebben of 80.000: het is nog steeds heel veel te veel. Ik richt de energie dus liever op het oplossen van de wachtlijst in zijn geheel dan op dit onderwerp, hoewel ik het wel een belangrijk onderwerp vind. De partijen in het IZA

hebben ook aangegeven dat zij het onderzoek nodig hebben om regionaal dit inzicht te kunnen geven.

**De voorzitter:**

De Minister vervolgt.

**Minister Helder:**

Dan de vraag van de heer Raemakers. We moeten bij het wachten op hulp meer kijken naar de tussentijd en hoe we dat doen, bijvoorbeeld met digitale applicaties of de wachthulp. Ik ben het zeer met de heer Raemakers eens dat die ondersteuning tijdens het wachten zeer waardevol is, zeker voor mensen die heel lang wachten. Er zijn veel goede initiatieven van overbruggingszorg en wachttijdondersteuning in de verschillende gemeenten. De bekende WachtVerzachter wordt vaak genoemd, maar ook de POH-ggz of de ggz-instelling waar mensen op de wachtlijst staan kan in veel gevallen al ondersteuning bieden in de vorm van digitale tools. Met het IZA zetten we ook stevig in op de mogelijkheid om te werken aan herstel, dus ook tijdens het wachten op een ggz-behandeling; daar heb ik net het een en ander over gezegd. Ik heb ook afgesproken met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders dat we dit onderdeel maken van het hele proces om te komen tot een landelijk dekkend netwerk voor ondersteuning met ook heel specifiek aandacht voor de wachttijdondersteuning, want ook daarna zal er ongetwijfeld iets van wachttijd blijven. De komende tijd wordt er nog een opdracht uitgezet om te verkennen wat er nodig is ... Sorry, dat heb ik al gezegd.

**De heer Raemakers (D66):**

Om het goed te begrijpen, en om de onderwerpen ook wat te verbinden: we hadden het net over de zelfregiecentra. Daar kan die wachtlijstondersteuning ook plaatsvinden. Begrijp ik goed dat de inzet is dat wachtlijstondersteuning via de zelfregiecentra ook mogelijk is via de transformatiemiddelen, de Wmo et cetera? Of begrijp ik het dan verkeerd?

**Minister Helder:**

Ik denk dat u goed begrepen heeft dat dat tot de mogelijkheden behoort. Ik deel met u dat hoe sneller de route is ... De aanbieders en de mensen die hierin het initiatief nemen hoeven niet te wachten tot we het hele overzicht hebben van wat er nu is. Ik heb net gezegd dat we bezig zijn met het overzicht en ook met het advies om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. Ik zou iedereen willen uitnodigen om vooral ook zelf te kijken in de regio of dit mogelijk is, juist ook vanwege de goede ondersteuning. Hetzelfde geldt voor het invoeren van het verkennend gesprek. Voor die projecten is ondersteuning mogelijk en is er ook structureel meer geld vrijgemaakt.

**De voorzitter:**

Gaat u door.

**Minister Helder:**

Dan de vraag van mevrouw Bikker over de motie-Van den Hil/Bikker inzake de wachtlijstbemiddeling. We hebben in eerdere brieven aangegeven dat de motie toeziet op de ggz, maar dat we het breder trekken, naar de rol van zorgverzekeraars in het kader van hun zorgplicht. We weten al wel dat aan declaratiedata feitelijk niet is te zien of iemand wachtend is, nog los van de vraag of het wettelijk is toegestaan om die data daarvoor te gebruiken. We kijken op dit moment samen met de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hoe we het inzicht in de declaratiedata nog beter kunnen gebruiken voor een oplossing, uiteraard wel binnen de grenzen van de privacywetgeving. De Kamer wordt voor de zomer over de uitkomsten van deze verkenning geïnformeerd. Ik gebruikte nadrukkelijk «we», omdat dit

echt een gezamenlijke verantwoordelijkheid is met de Staatssecretaris en de Minister van VWS.

Dan de vraag van mevrouw Westerveld: denk ik dat we op koers liggen met betrekking tot de ambities in het IZA voor het verkorten van wachttijden? Ik heb eerder gezegd dat de ambitie heel fors is, maar ik ben daar wel heel blij mee, want dit is een opdracht die de ggz zichzelf heeft gesteld. De ggz heeft gezegd: we moeten het niet hebben over de treeknormen – dat is moeilijk – maar we moeten het hebben over de vraag hoe we uiteindelijk komen tot veel kortere wachttijden. Ik zou net als mevrouw Westerveld willen dat we dat heel snel kunnen oplossen, maar tegelijkertijd ligt er een forse uitdaging. We zien een grotere instroom van nieuwe patiënten, we zien grote personele krapte, we zien een hoog ziekteverzuim, maar ik ben er wel van overtuigd dat als we de maatregelen gaan implementeren die we in het IZA maar ook in het GALA hebben afgesproken, we tot concrete resultaten zullen komen. Maar we moeten wel eerlijk zijn: voorlopig hebben we dat nog op procesniveau. Een eerste resultaat is die handreiking cruciale ggz. Straks zal ik nog iets vertellen over dat pad. Maar dat zal natuurlijk niet vandaag tot kortere wachttijden gaan leiden, ook vanwege de druk op de ggz. Daar moeten we echt een lange adem hebben. Daarom proberen we voor de mensen die nu wachten het verschil te maken. We hebben het net gehad over het landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige zorg en of het mogelijk is om goed te ondersteunen tijdens het wachten.

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld en vervolgens mevrouw Van den Hil.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik heb die vijf weken natuurlijk niet bedacht. Die staan in het IZA, de afspraken tussen de Minister en de veldpartijen. Die ambitie is fors. Als je zegt dat eind 2026 de gemiddelde wachttijd vijf weken moet zijn en we bedenken dat er nu 84.000 mensen op de wachtlijst staan en de treeknormen in meer dan de helft van de gevallen worden overschreden, dan vraag ik mij af of deze afspraak wel eerlijk is. Daarom vroeg ik de Minister hoe zij vindt dat het gaat met deze ambitie. Ik ben inmiddels twee jaar woordvoerder ggz en ik zie dat het eerder de verkeerde dan de goede kant op gaat. Dat is een hard feit. Vandaar mijn vraag aan de Minister: denkt zij echt dat dit mogelijk is? Kan deze ambitie in 2026 worden waargemaakt, gezien de voortgang?

**Minister Helder:**

Dat het een stevige kluit is, dat ben ik volledig met mevrouw Westerveld eens, dat is het ook. Tegelijkertijd is het belangrijk dat we deze ambitie met elkaar uitspreken. We zien dat de bestaande wachtlijstaanpak, die op dit moment nog niet overal goed wordt toegepast, wel resultaat oplevert. We zien namelijk dat het aantal verwijzingen is gestegen, maar dat het aantal wachtenden eigenlijk stabiliseert en niet significant is toegenomen. Daar gebeurt dus in ieder geval iets goeds. Maar we doen het nog niet eens in alle regio's, we doen het nog niet overal goed genoeg en we hebben nog niet eens het gewenste inzicht. Dat zijn we dus sowieso aan het doen op dit moment. Daarnaast zijn we bezig met het inregelen van laagdrempelige zorg en maken we behandelcapaciteit vrij door eenvoudige zorg op een andere manier op te lossen, bijvoorbeeld met digitale zorg in plaats van met een fysieke verwijzing. Via het verkennend gesprek willen we nagaan of het inderdaad gaat om een ggz-zorgvraag. Dat moet de komende twee à drie jaar helpen om ten aanzien van dat stuwmeer aan wachtenden – zo zie ik het ook: er gaan wel degelijk mensen van de wachtlijst af, maar er komen ook weer mensen bij en dat kunnen we op dit moment nog niet voldoende oplossen – een significante verandering teweeg te brengen. Het hangt er ook vanaf of je dat



gemiddeld meet of voor bepaalde ziektebeelden. Ik denk dat dat nog een belangrijke uitwerking wordt van de afspraak. Ik vind 'm ook stevig, maar we liggen echt op koers. Dit is het kompas dat we willen hebben: aan het einde van de looptijd van het IZA willen we dit voor elkaar hebben.

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

Op het gevaar af dat ik mijn vraag te vroeg stel, want het blokje was nog niet klaar, maar goed. Fijn dat er gewerkt wordt aan de motie-Van den Hil/Bikker, zeg ik ook namens mevrouw Bikker. Ik ben blij met het brede pakket, maar ik zoek naar verdieping. Ik vind het mooi dat de ggz-instelling alvast verantwoordelijk wordt, maar hoe gaat de Minister die verantwoordelijkheid aanwijzen? Het moet niet bij de huisarts blijven hangen. Is de Minister het met mij eens dat we ook moeten kijken naar de inzet van meer psychologen, dat we de ramingen van het Capaciteitsorgaan moeten volgen en bijvoorbeeld toegepast psychologen moeten inzetten, dus een beetje breder pakket?

Minister **Helder**:

Die afspraak is tussen de IZA-partijen gemaakt. Dat betekent dat de ggz afspraken heeft gemaakt met de huisartsenzorg: wat kunnen wij doen om de huisarts hierin te ontlasten en op het goede moment de behandelverantwoordelijkheid alvast over te nemen? Dat is een afspraak die nog nader moet worden uitgewerkt. Op de vraag hoe precies, kan ik mevrouw Van den Hil vandaag dus nog geen antwoord geven, maar in ieder geval is afgesproken dat dit gaat gebeuren. Daarnaast vraagt mevrouw Van den Hil terecht naar al die andere dingen die we doen. Onder andere hogen we de POH-ggz-uren in de huisartsenpraktijk op. Dat moet ook helpen om ervoor te zorgen dat we mensen in ieder geval in het vizier hebben. Een andere vraag was hoe we ervoor zorgen dat er voldoende mensen worden opgeleid. De afgelopen jaren hebben we heel veel gz-psychologen extra opgeleid, maar toch zien we geen terugloop in de wachttijden. De vraag is dus of ze op de goede plek werken. Werken ze ook allemaal? Ik denk dat het belangrijk is dat we doorgaan met de afspraken die we hebben gemaakt, ook die met het Capaciteitsorgaan over het opleiden. We zijn ook bezig met de toegepast psycholoog, opdat die ook kan worden ingezet. Ik nodig alle organisaties uit om na te gaan hoe zij bij het organiseren van hun zorg maximaal gebruik kunnen maken van bijvoorbeeld functiedifferentiatie. We hebben heel veel interventies nodig om dit aan te kunnen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Even in dit blokje. Hoe verklaart de Minister de toegenomen vraag naar geestelijke gezondheidszorg?

Minister **Helder**:

Volgens mij zijn er al heel veel bespiegelingen in de eerste termijn over tafel gegaan over de toegenomen druk op alles en iedereen, jongeren en ouderen. Ik denk dat we duidelijk merken dat mensen meer behoefte hebben aan zorg. Mevrouw Den Haan noemde depressie onder ouderen. We hebben ook het beeld van jongeren. Dat is een constatering wat de ggz betreft. De weg voorwaarts is kijken wat we kunnen doen – ik denk dat de Staatssecretaris daar nog op ingaat – om onze jeugd mentaal fit te krijgen en te houden. Hetzelfde geldt voor ouderen. Ik neem aan dat de Staatssecretaris daar straks nog op terugkomt.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank voor het antwoord. Om er toch nog even op in te gaan: misschien kan de Minister iets meer specificeren in hoeverre de zwaarte is toegenomen. De werkweek is in vergelijking met 40 of 50 jaar geleden in uren afgenomen. Het leven is in veel opzichten gemakkelijker. Je hoeft



tegenwoordig niet meer zelf de was te doen. Er is ook meer vrije tijd, blijkt uit onderzoek van het SCP. Waarin zit dan die toegenomen zwaarte waardoor mensen eerder een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg?

**De voorzitter:**

Misschien kan meneer Van Houwelingen mij straks nog even uitleggen hoe hij zelf de was niet meer doet, want ik doe de was nog steeds zelf. De wasmachine, begrijp ik, geen zeepbordje meer.

**Minister Helder:**

Ik hoor van mijn collega dat het debat van morgen vooral hierover zal gaan, over de jeugd. Ik was overigens ook benieuwd hoe het zat met die was. Zoals ik ook mevrouw Agema net hoorde zeggen: we moeten soms wat meer vertrouwen in elkaar uitstralen en ook in het vermogen dat we hebben als land en als maatschappij om de dingen aan te kunnen. Ik denk dat dat ook gaat helpen. Daar wil ik het even bij laten.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Toch nog heel even. Morgen is het jeugddebat, maar dit probleem, het geestelijke gezondheidszorgprobleem, is zeker niet beperkt tot de jeugd. We zien meer burn-outs, meer ouderen met problemen. Het debat van vandaag gaat over de ggz, over suïcide. Volgens mij hoort het antwoord dus echt thuis in dit debat. Als de Staatssecretaris daar straks nog iets over kan zeggen, is dat ook goed. Maar ik zou het wel op prijs stellen als daar in dit debat een antwoord op volgt. Dat is logischer dan in het jeugddebat.

**De voorzitter:**

Ik zag de Staatssecretaris knikken. Hij gaat er straks iets over zeggen. Minister, vervolgt u uw beantwoording.

**Minister Helder:**

Over de zorgbemiddeling door de zorgverzekeraars waren een aantal vragen. Er zijn verschillen per regio, werd opgemerkt. Hoe gaat de Minister dat aanpakken, was de vraag. De NZa is degene die toezicht houdt op de wijze waarop zorgverzekeraars de zorgplicht uitvoeren. Daarbij wordt uiteraard gekeken naar de inspanningen op het gebied van het verminderen van de wachttijden en de zorgbemiddeling. Er zijn in dat kader meerdere onderzoeken gedaan door de NZa naar de inzet van zorgverzekeraars ten aanzien van het verminderen van de wachttijden. Actieve zorgbemiddeling vraagt de inzet van alle partijen. Daar werken we op dit moment aan, niet alleen in de ggz maar ook breder in de zorg. Ten aanzien van specifiek de actieve rol hoor ik van zorgverzekeraars nog weleens terug dat burgers niet altijd de weg weten te vinden naar de zorgbemiddeling. Ik heb ze erop aangesproken dat ze kenbaar moeten maken dat burgers voor zorgbemiddeling terecht kunnen bij zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars geven zelf ook aan dat ze daarvoor openstaan en dat ze de vraag nodig hebben om te kunnen laten zien wat ze op dat gebied doen. Bij zorgbemiddeling speelt ook het regionale transfermechanisme, net als het feit dat we een bovenregionale hoogcomplexezorgtafel in de ggz hebben. De zorgbemiddelende rol van de verzekeraar kan ook daar tot uiting komen.

**De heer Hijink (SP):**

Dat antwoord over zorgbemiddeling staat mij niet helemaal aan, want zorgbemiddeling of wachtlijstbemiddeling – hoe noem je het? – doe je pas op het moment dat er lange wachtlijsten zijn. De vraag is natuurlijk hoe het kan dat het de zorgverzekeraars al jarenlang klaarblijkelijk niet lukt om in de ggz aan hun zorgplicht te voldoen en om de zorg zodanig goed in te

kopen – ik haat dat woord; maar goed, dat moeten we dan toch maar gebruiken – dat er veel minder wachtlijsten zijn. Daar begint het natuurlijk mee. Het is dus niet bemiddeling wat nodig is, maar minder wachtlijsten. Wat zegt de Minister daarop? En wat is dan de rol van de NZa in het toezicht op de verzekeraars?

**Minister Helder:**

Ik ben het zeker met de heer Hijink eens dat dat inderdaad de rol van de zorgverzekeraar is en ook de rol van de NZa. Dat doen ze ook. Daar hebben zij wel het volgende voor nodig; dat blokje heb ik hier nog voor me liggen. Er moet bijvoorbeeld goed inzicht zijn in waar de cruciale ggz nou uit bestaat, wat nou precies de definitie is, hoeveel we daar regionaal van nodig hebben en hoeveel we daar landelijk van nodig hebben, zodat zij dat goed kunnen inkopen. Dat hebben we ook afgesproken. De vragen over de zorgbemiddeling gaan natuurlijk ook over de individuele patiënt die niet terecht kan, niet meer terecht kan of te lang op een wachtlijst staat. We hebben hele uitgebreide afspraken gemaakt over wat we daar regionaal aan doen, wat de zorgverzekeraar daaraan doet en wat de zorgaanbieders daar samen aan doen. Ik wil in ieder geval zorgen dat die in elke regio goed worden toegepast, zodat we die echt kunnen gebruiken. Daarnaast staat de zorgverzekeraar ook open voor die zorgbemiddelingsrol, maar dan moet de vraag wel gesteld worden. De NZa doet dit najaar nog breed onderzoek naar deze proactieve contractering, want dit onderwerp hebben we in het IZA echt heel serieus met elkaar opgepakt. Wordt er nu voldoende proactief gecontracteerd? Wordt er ook goed gecontracteerd, dus zodanig dat de zorgverzekeraar kán inkopen? De kwaliteit van het contracteerproces speelt bijvoorbeeld ook een rol. Zoals ik net zei, gaat het daarnaast ook om de definitie van de cruciale ggz en het beeld daarvan. Dan is de zorgverzekeraar natuurlijk ook weer meer in staat om die zorgbemiddelingsrol te spelen.

**De voorzitter:**

Ik zag even niet goed wie de vinger opstak, maar de heer Raemakers is door zijn interrupties heen. Meneer Hijink heeft nog een vervolgvraag en daarna is mevrouw Agema.

**De heer Hijink (SP):**

De Minister gaat door op die bemiddeling, maar ik wil haar gewoon een heel concrete vraag stellen. Vindt zij nou dat de verzekeraars zich aan hun zorgplicht houden nu er al jarenlang te veel mensen te lang op een wachtlijst staan? In mijn ogen doen zij dat dus niet. Wat is dan de consequentie? Als dat jaar in, jaar uit dus blijkbaar niet lukt, dan moet dat toch op een bepaald moment gevolgen hebben? We weten ook van heel veel aanbieders in de ggz dat het intens ingewikkeld kán zijn om tot goede afspraken met die verzekeraars te komen, dat er vaak heel veel gesteggel is over tarieven, dat er heel veel verantwoording wordt geëist door verschillende verzekeraars en dat dat dus hele logische redenen zijn waarom die contractering helemaal in de soep draait. Dan zou je toch zeggen dat die verzekeraars op een bepaald moment door een toezichthouder onder druk moeten worden gezet om daar wat aan te doen? Dus vindt de Minister nou zelf dat die verzekeraars zich aan hun zorgplicht houden? En wat gaat zij doen als dat niet het geval is?

**Minister Helder:**

De NZa doet dat ook; zij houdt dat toezicht. We hebben in het Integraal Zorgakkoord zowel met de NZa als met ZN afspraken gemaakt over de kwaliteit van het contracteerproces, over de doorloop van het contracteerproces. We zijn bezig met verbeteringen. Daarnaast speelt de zorgverzekeraar een actieve rol bij het inkopen. Ik heb u net gezegd dat de NZa in haar toezichtrol ook onderzoek doet naar die proactiviteit, om grip te

krijgen op wat we daar nog aan zouden kunnen verbeteren. Samen met alle andere dingen die we op dit moment aan het doen zijn om de wachttijden terug te brengen en om zicht te krijgen op bijvoorbeeld de omvang van de cruciale ggz en het aanbod dat nodig is, moet dat maken dat het beter gaat lopen dan nu, dat we met elkaar van dat stuwmeer aan wachtenden afkomen en dat het veel meer in balans komt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik doe nog maar een poging. Als ik gewoon maar kijk wat er gebeurt, dan zie ik dat het al jarenlang niet lukt. Het lukt verzekeraars dus al jarenlang niet om de zorg zo in te kopen dat de wachtlijsten korter worden en mensen sneller geholpen kunnen worden. Mijn conclusie is dat zij dus niet voldoen aan hun wettelijke zorgplicht om mensen zo snel mogelijk geholpen te kunnen krijgen, terwijl we aan de andere kant zien dat heel veel aanbieders de contracten met de verzekeraars niet op een goede manier rondkrijgen. Ik probeer het dus nog maar een keer. Los van de zachte afspraken die een toezichthouder maakt met verzekeraars en aanbieders: wat is nou de consequentie voor een verzekeraar als hij niet aan zijn zorgplicht voldoet? Op welk moment gaat de toezichthouder z'n tanden laten zien? We hebben die discussie laatst ook gehad in het fraudedebat. Wanneer laat een toezichthouder nou z'n tanden zien als een verzekeraar jarenlang z'n wettelijke taak niet waarmaakt?

Minister **Helder**:

De hele problematiek van de wachttijden en de mensen die wachten op zorg is complexer dan alleen maar het inkoopgedrag van de zorgverzekeraars. Dat zien we ook. We hebben het net gehad over de zelfregie- en herstelcentra en over de kwaliteit en toegevoegde waarde van het verkennend gesprek. Een aantal mensen dat wacht op een ggz-aanbod staat misschien niet altijd in de goede wachtrij. Een substantieel deel van de mensen is veel beter geholpen met ondersteuning vanuit het sociaal domein. Door daar met elkaar aan te werken kunnen we ervoor zorgen dat de wachttijden flink worden teruggebracht.

Aan de andere kant werken we aan het daadwerkelijke aanbod in de ggz. Ik ga zo nog iets vertellen over de cruciale ggz. We doen dat op een zodanige manier dat het ingekocht kan worden en dat de vraag en het aanbod bij elkaar gaan passen. Ik ga met u mee in de stelling dat dat had moeten gebeuren in het systeem dat we bedacht hebben, maar we zien dat dat nog onvoldoende gebeurt. Ik denk dat dat ook te maken heeft met de complexiteit van hoe de ggz op dit moment is ingericht. We willen zicht hebben op de mensen die wachten op zorg, op de balans tussen vraag en aanbod. Dat is precies wat we op dit moment aan het doen zijn om daar veel meer helderheid in te krijgen en om ervoor te zorgen dat we een balans hebben waarin eenieder zijn rol kan spelen.

U heeft gemerkt dat ik daar ook heel erg proactief in ben. Ik ben zelf langs alle instellingen gegaan voor cruciale ggz waar sluiting dreigde of waar sluiting een feit was om erachter te komen wat de rode draad was. We hebben de NZa ook onderzoek laten doen daarnaar. Daar is geen rode draad uit naar voren gekomen, maar wel een aantal factoren. Ik ben daar heel proactief mee aan de slag en ik stuur de NZa daar ook proactief in aan. De NZa doet dat vervolgens weer bij de zorgverzekeraars.

De heer **Hijink** (SP):

Ik krijg geen antwoord op een best wel makkelijke vraag. Dit is een heel lang antwoord. De Minister zegt: het is complex. Maar het is niet de SP geweest die de zorgverzekeraars in een positie heeft gebracht waarin zij heer en meester zijn over hoe de zorg wordt ingericht. Dat is een hele bewuste keuze geweest sinds 2006. De VVD en andere partijen wilden dat heel graag. De Minister kan wel zeggen dat het systeem nu heel complex is, maar dat systeem is bewust zo complex gemaakt. Ik vraag het nog een

keer: als een verzekeraar jaar in, jaar uit niet aan de zorgplicht kan voldoen, wat gaat de toezichthouder dan doen om die verzekeraar te dwingen om de wachtlijsten korter te maken? Wat zijn de consequenties als er niet wordt voldaan aan de zorgplicht? Dat moet toch gevolgen hebben? Je kunt toch niet zeggen: «We praten nog eens. Het is ingewikkeld, dus we moeten ook met de aanbieders en het sociaal domein praten. Ach, wat is het moeilijk»? Dat is toch geen antwoord? Als je zegt dat de zorgverzekeraar de regie heeft – dat is de rol die deze Minister voor de zorgverzekeraar ziet – dan moeten er toch ook gevolgen zijn op het moment dat de zorgverzekeraar het niet redt om aan de zorgplicht te voldoen?

**Minister Helder:**

De NZa heeft natuurlijk een aantal bestuursinstrumenten om in te grijpen. Ze kan een aanwijzing geven om bij te contracteren en ze kan daar ook een last onder dwangsom aan verbinden. De vraag is of dat in voldoende mate bijdraagt aan het kunnen oplossen van de disbalans tussen vraag en aanbod die we op dit moment hebben. Dat is precies waar de NZa nu onderzoek naar gaat doen. Zij gaat tegen het licht houden of dat proactief gebeurt door de verzekeraars. Ik denk dat de verzekeraars meer helderheid nodig hebben over de vraagkant en de aanbodkant. Dat is ook wat we met elkaar hebben vastgesteld in het overleg over het Integraal Zorgakkoord. Vandaar de hele set met maatregelen waarmee we aan het werk zijn. Ik ben het volledig met de heer Hijink eens dat de zorgverzekeraars hun rol daarbinnen goed moeten spelen en dat de NZa daar ook op moet toezien. Dat doet de NZa ook. Die doet concreet onderzoek om te bezien of de verzekeraars daar voldoende proactief in zijn. Ik spreek ze daar ook op aan.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Wat betreft de cruciale ggz en de NZa: ik las een heel interessant stukje in de brief van de Minister van 13 april. Daarin schrijft ze dat de NZa heeft aangegeven de bekostiging van de cruciale ggz via beschikbaarheid verder te willen onderzoeken. Er staat dat de Minister heeft gevraagd om dat te verduidelijken en dat de NZa daarmee is gekomen. De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars met elkaar de beschikbaarheid van de cruciale ggz moeten borgen, waarbij premieconcurrentie tussen zorgverzekeraars hieraan niet in de weg mag staan. Dat is een heel vreemd blokje. Dat stuk van de NZa gaat niet over de beschikbaarheid van de ggz, maar over een beschikbaarheidsbijdrage. Met andere woorden, het gaat over de cruciale ggz uit de marktwerking halen. Ik zie dat de Minister daar niet op ingaat in de brief. Het gaat dus niet om de beschikbaarheid van de ggz, maar om een beschikbaarheidsbijdrage. Dat is echt iets anders. Ik zou graag van de Minister willen horen waarom zij niet vindt dat de cruciale ggz uit de marktwerking gehaald zou moeten worden en vervolgens bekostigd zou moeten worden via een beschikbaarheidsbijdrage.

**Minister Helder:**

Misschien is het goed als ik eerst even het hele blokje over de cruciale ggz behandel. Ik kom daarbij zeker ook op de vraag van mevrouw Agema. De sluitingen van het afgelopen jaar hebben voor mij benadrukt dat het van groot belang is dat we meer zicht en grip krijgen op het aanbod in de cruciale ggz. Ik heb dat net al een paar keer gezegd. U heeft daar veel aandacht voor. De gedeelde ambitie, ook van mij, is verandering met tempo. Maar dat vraagt wel tijd en zorgvuldigheid. Dat heb ik net ook aangegeven in antwoord op de vraag van mevrouw Westerveld. Er moet een goede aansluiting zijn tussen de landelijke afspraken en de regionale uitvoering.

Op dit moment zetten onder andere de Nederlandse ggz en ZN zich in om de gestelde doelen te realiseren. Afgelopen december is conform afspraak

de Handreiking cruciale ggz vastgesteld en gepubliceerd. Op dit moment brengt iedere regio aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk aanbod van cruciale ggz regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Tegelijkertijd wordt er ook gekeken hoeveel vraag er is naar cruciale ggz.

De partijen hebben met elkaar de volgende planning afgesproken. Voor 15 mei geven de regio's aan in hoeverre er in hun regio sprake is van cruciale zorg waarvan de continuïteit in het geding is. Deze uitkomsten worden door de zorgverzekeraars besproken en betrokken bij de inkoop voor 2024. Vanaf juli aanstaande worden de overzichten per regio landelijk gebundeld, zodat er een eerste overzicht ontstaat van het aanbod van cruciale ggz. Op basis van dat overzicht en het inzicht in de vraag wordt bepaald wat het noodzakelijke zorgaanbod zou moeten zijn en waar dat aanbod het best georganiseerd kan worden. Die uitkomsten worden besproken door de zorgverzekeraars en vertaald in individuele inkoop per 2025. Met deze afspraken krijgen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter zicht op het zorgaanbod en kunnen ze sneller en beter met elkaar in gesprek gaan als de zorgplicht in het geding dreigt te komen.

Er zijn een paar vragen hieraan gekoppeld. Als u het mij toestaat, probeer ik die eerst te beantwoorden. Ik kom dan ook op de vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Van den Berg vroeg: wat is het verschil tussen een EPA, een ernstige psychiatrische aandoening, en de cruciale ggz? Dat is een belangrijke vraag. EPA staat voor «ernstige psychiatrische aandoening». Dat zijn patiënten die vaak een langere periode een psychiatrische stoornis hebben. Zij ondervinden daardoor langdurig beperkingen en hebben meerdere zorgbehoeftes. De «cruciale ggz» is op dit moment een werktitel, waaronder in het Integraal Zorgakkoord afspraken zijn gemaakt tussen partijen over het organiseren van het aanbod van cruciale ggz. Ik heb de stappen net geschetst. Het is belangrijk om te vermelden dat niet al het aanbod van cruciale ggz per definitie gericht is op EPA-patiënten. Dat geldt ook andersom: niet alle zorg voor EPA-patiënten zal onder het aanbod van cruciale ggz vallen, omdat die zorg soms ook onder de reguliere ggz valt.

Mevrouw Van den Berg koppelde daar nog een vraag aan: klopt het dat de inventarisatie verschilt per regio? Kan dat verschillen, waardoor iets bijvoorbeeld in de Wlz meeloopt? Hoe zorgen we voor een eenduidig landelijk overzicht en voor voldoende plekken? Ik beschreef net het inventarisatiemodel. We hebben aan de ggz-kerninstellingen binnen de regio's gevraagd om daar een gesprek over te voeren en om die inventarisatie in te vullen. De focus bij de eerste inventarisatie ligt op de Zorgverzekeringswet. De regio's kunnen ervoor kiezen om de andere domeinen, zoals de Wlz, direct mee te nemen. Alles bij elkaar gaat optellen tot een landelijk overzicht. In eerste aanleg gaat het om alles wat onder de Zvw valt en daarna gaat het mogelijk ook om wat onder de Wlz valt. Ik kom op de suggestie om het te bekostigen via een beschikbaarheidsbijdrage. Dat was een zeer terechte vraag van mevrouw Agema.

**De voorzitter:**

Ik zie dat er een interruptie is van mevrouw Van den Berg, maar de Minister heeft gevraagd of ze eerst even het blok mag afmaken. We doen de vragen daarna.

**Minister Helder:**

Ik heb uiteraard ook de suggestie gezien van de NZa om dit te doen. Dat hebben ze per brief aangegeven. Maar ze hebben in diezelfde brief ook uitgesproken dat ze verwachten dat de zorgverzekeraars met dit inzicht goed kunnen inkopen. Als dat niet zo is, dan wordt er gekeken of het kan via een beschikbaarheidsbijdrage. Ik vind dat we hiermee nu een beetje vooruitlopen op de mogelijkheden. Ik wil dit eerst in de komende

maanden doorlopen met de partijen om ervoor te zorgen dat we een overzicht en inzicht hebben. Daarna wil ik een gesprek voeren met de NZa en ZN om te kijken hoe we het het best kunnen bekostigen. In principe gebruiken we daarvoor het systeem dat we al hebben, waarin de zorgverzekeraars hun rol dan beter kunnen spelen. De NZa heeft natuurlijk al de mogelijkheid om in te grijpen met een aanwijzing, zoals ik net heb gezegd. Maar als dat niet lukt of als we daar te weinig vertrouwen in hebben, dan gaan we het met elkaar over deze suggestie hebben, die al per brief kenbaar is gemaakt. Dan had ik nog de ...

**De voorzitter:**

Ik zie toch nog dringende vragen. Ik kijk even naar de Minister. Zullen we de interrupties nu even doen of zegt u: ik kom nog op een aantal zaken terug?

**Minister Helder:**

Eigenlijk is de enige vraag die nog openlag de vraag van mevrouw Westerveld, die ze natuurlijk vaker heeft gesteld aan mij, of we een freeze kunnen doen van de huidige plekken. Mevrouw Westerveld weet dat ik het heel erg belangrijk vind om de vinger aan de pols te houden. We hebben ook een heel mechanisme, zodat we snel gewaarschuwd zijn als er iets van sluiting dreigt. Het is wel zo dat ik niet de ambulantisering, de verandering van het zorgaanbod die vanuit inhoudelijke rekenen plaatsvindt, in de weg wil zitten. De naam van de zorgorganisatie Emergis viel net ook. Ik ben in contact getreden met de raad van bestuur van Emergis over het autisme-aanbod. Zij hebben me verzekerd dat de wijze waarop ze dit doen, die ambulantisering, echt een doorontwikkeling is. Ik ben er dus niet voor om nu een freeze af te kondigen, waarvan ik ook niet weet wat we doen. Maar op 15 mei hebben we de eerste inventarisatie al op tafel liggen en in juli hebben we de landelijke inventarisatie liggen, met de definitie die daarbij hoort. Dat gaan we dus echt snel doen. Dat pad gaan we met de partijen aflopen. Ondertussen moeten we wel vinger aan de pols houden. Dat ben ik wel met mevrouw Westerveld eens.

**De voorzitter:**

Dank u wel, Minister. Dan de resterende vragen ten aanzien van dit blokje. Mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. De Minister zegt als het gaat over de cruciale ggz: nou, de Nederlandse Zorgautoriteit oppert dat we zouden moeten onderzoeken of we de cruciale ggz niet uit de marktwerking zouden moeten halen, moeten bekostigen op basis van een beschikbaarheidsbijdrage, maar dat ga ik voorlopig nog niet doen, want ik wil eerst doen wat ik van plan was om te doen. Dat begrijp ik van de Minister. Als ik lees in de brief wat de Minister van plan was om te doen, dan gaat dat over dat zij er vertrouwen in heeft dat we met de afspraken die zij had gemaakt in het IZA-akkoord – dat schrijft ze ook zo: ik heb er vertrouwen in – komen tot een goed toegankelijke cruciale ggz. Het IZA-akkoord is een bezuinigingsakkoord. Ik kan dat niet rijmen met toegankelijke cruciale ggz. Dus mijn vraag aan de Minister is waarom zij niet gewoon alvast in kaart brengt, gezien de spoed en het onmisbare karakter van de cruciale ggz, wat het uit de marktwerking halen van de cruciale ggz zou betekenen.

**Minister Helder:**

Als ik de brief van de NZa goed lees, lees ik dat ook de NZa zegt: laten we alsjeblieft eerst kijken naar deze aanpak. Dat doen we met heel veel spoed. Op 15 mei ligt er een eerste regionale inventarisatie en in juli de landelijke. De inventarisatie van 15 mei gaat al meelopen in de zorginkoop voor volgend jaar. De inventarisatie van juli gaat in de zorginkoop voor



het jaar daarna meelopen. Laten we ook met elkaar kijken hoe we zo goed mogelijk gebruik kunnen maken van het systeem. Als dat niet lukt, komen we met elkaar op andere ideeën, zoals ze ook in hun brief al hebben aangegeven. Ik vind het ontzettend belangrijk dat we dit proces met de partijen in het IZA goed kunnen doorlopen. Nogmaals, er zit heel veel tempo op. En ja, dat gaat bijdragen aan een toegankelijke ggz. En nee, dat is geen makkelijke weg, maar die weg gaan we wel aflopen met elkaar en dat doen we ook snel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, u heeft geen interrupties meer. Ik stel voor dat u 'm nog even bewaart. Dan kunnen we straks nog kijken. Ik denk dat we goed in de tijd zitten. Dan doen we straks nog even een veegronde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan ga ik ook gewoon lekker weg, voorzitter.

**De voorzitter:**

We hebben ook de Staatssecretaris nog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Om tien over negen tegen een Kamerlid zeggen dat het klaar is? Ik ben er klaar mee.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis, u had ook nog een vraag.

**De heer Mohandis** (PvdA):

Ik ga door op het punt van mevrouw Agema, want dat is wat ons betreft fundamenteel punt. We hebben het over de zorgplicht van verzekeraar. Ik ben een beetje op zoek. Er zit veel zoeken van de Minister naar dat ze bereid is om bepaalde verbeterstapjes te zetten, maar ze spreekt ook over dat we samen gaan bepalen of we het systeem gaan veranderen. We zien dat die wachtlijsten er zijn, dat die zorgplicht niet altijd wordt nagekomen en dat het systeem is zoals het nu is, met de kleine verbeterplannetjes, zonder dat er tot nog toe echt wordt gehandhaafd door de NZa overigens, met een bestuurlijke maatregel of iets in die richting. Het is gewoon nodig om echt die stap ook politiek te zetten. Ik vraag aan de Minister wat ze zelf vindt. Als ze het heeft over «we», praat ze denk ik ook over de NZa en anderen. Wat vindt het kabinet dan zelf op het moment dat blijkt dat die zorgplicht niet wordt nageleefd en dat ook de NZa, onafhankelijk weliswaar, niet overgaat tot sanctioneren of wat dan ook? Dan blijft de wettelijke taak die zorgverzekeraars hebben om de zorgplicht na te leven een wassen neus. Daar maken wij ons zorgen over en ik zie weinig echte daadkracht bij de Minister op dit punt.

**Minister Helder:**

Ik denk dat de heer Mohandis en ik gewoon inhoudelijk van mening verschillen hier. Die daadkracht is er wel degelijk. Als we kijken naar de huidige wachtlijsten, moeten we ook constateren dat de wachtlijsten al lange tijd bestaan. Laten we dat ook constateren met elkaar. Ik heb net een aantal heel concrete interventies genoemd die we op dit moment doen om het aantal wachtenden terug te brengen, maar vooral om ervoor te zorgen dat mensen, ook mensen die nu op de wachtlijst staan, via een heel andere vorm van ondersteuning, via zelfregie, via laagdrempelige centra, veel sneller ondersteuning krijgen waar ze daadwerkelijk in hun leven op dit moment iets aan hebben. We weten uit die pilots en die onderzoeken dat een substantieel deel van de mensen zegt: ik ben hier



eigenlijk beter mee af dan met dat mijn ggz-vraag geadresseerd wordt, misschien heb ik wel geen ggz-vraag. Ik vind dat een belangrijke constatering.

De tweede constatering die belangrijk is, is dat we eigenlijk veel te weinig beeld hebben van wat nou die cruciale ggz is. Wat valt daar nou precies onder? Hoeveel hebben we nodig? Is dat nou iets wat je landelijk ontsluit of iets wat je regionaal ontsluit? Het is ontzettend belangrijk dat we dat inzicht hebben voor we voorwaarts gaan. Ik vind de discussie over de zorgplicht van de zorgverzekeraar in zoverre een theoretische discussie. Ik ben het zeker met u eens dat zij die zorgplicht hebben, dat ze die ook moeten uitvoeren en dat de NZa erop moet toezien. Daar doe ik helemaal niks aan af. We moeten dan wel alles in handen hebben om dat goed te kunnen en ik denk dat dat samenspel ... Dan heeft het ook zin om die daadkracht er echt op te zetten. We hebben nu een definitie van die cruciale zorg. Wat daarbij hoort, is een beeld van wat nou precies de vraag is en wat het aanbod. Dan moeten we er ook een strik omheen doen en zeggen: dan moet het ingekocht worden.

Dan is de volgende vraag wat nou het beste is. Gebruiken we daar het gewone model voor dat we hebben, met de zorgplicht van de zorgverzekeraar, of denken we dat dat niet toereikend is en moeten we het anders gaan organiseren? De NZa heeft vast een stap vooruit gezet in haar brief, maar ze hebben ook in de brief gezegd: wat ons betreft wordt eerst bekeken of dat via de zorgplicht zoals die nu geformuleerd is en de rol van de NZa goed loopt. En ja, daar zullen we inderdaad ook de zorgverzekeraars op aanspreken. Daarom doen we ook dat onderzoek naar die proactieve houding van de zorgverzekeraars. Dat bij elkaar vind ik daadkracht, maar ook slimme daadkracht. Het is echt mijn ambitie om ervoor te zorgen dat we die wachttijden echt naar beneden gaan brengen. Ik denk dat we daar echt wel naartoe gaan.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Nog heel kort. Ik snap het antwoord. De Minister zegt: eigenlijk moeten we binnen het huidige systeem bezien hoever we komen en als we niet ver genoeg komen, dan moeten we een systeemdiscussie voeren. Ik zeg het even in mijn eigen woorden. Mogen we dan over twee jaar volgens deze Minister wel zeggen: het heeft niet gewerkt, dus we zullen toch ook anders moeten kijken naar hoe het systeem is ingericht? Want anders blijven we met goede ambities en met goede intenties hopen dat het over een paar jaar beter gaat, zonder dat we daar werkelijk als Kamer grip op hebben en ook wat perspectief in krijgen. Dan zullen we zelf wat actiever moeten zeggen: over een paar willen we toch scherper op het systeem varen. Ik zoek nog iets meer ... Natuurlijk wil ik ook hopen dat het huidige systeem verbetert. Ik heb dat vertrouwen niet zo, maar dat is een politieke opvatting. De vraag aan deze Minister is wanneer zij ook zover is om te zeggen: als het over twee jaar niet veranderd is, of over drie jaar, dan zullen we naar het systeem moeten kijken.

Minister **Helder**:

Ik denk dat het verschil toch zit in het karakter van het Integraal Zorgakkoord. Daar zitten we echt met alle partijen om de tafel. We kijken integraal, overigens niet alleen voor de ggz, naar de rol van de zorgverzekeraars en de kwaliteit van het contracteerproces. Dat doen we ook breder. Het grote verschil met eerdere hoofdlijnenakkoorden is dat ook de NZa en ook ZN, Zorgverzekeraars Nederland, zich committeren aan deze verbetering. We volgen dat ook op de voet. We kijken ook in de midterm review van dit Integraal Zorgakkoord of we voldoende op schema zijn, of het loopt zoals het moet. Dat moeten de partijen ook aan elkaar uitleggen. We hebben dus met elkaar gezegd: iedereen doet een stap naar voren, uit alle comfortzones, om te zorgen dat we dit sluitend krijgen. We hebben ook allemaal iets te leveren daarin en daar zijn we ook allemaal toe bereid.

We houden elkaar ook scherp dat we die doelen echt gaan verwezenlijken. Ik denk dat dat karakter ons echt gaat helpen daarbij.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg.

**De heer Raemakers (D66):**

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken?

**De voorzitter:**

Ja, meneer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

Even een reactie op het weglopen van mevrouw Agema net. Ik had ook niet begrepen dat de zes vragen niet zes vragen in eerste termijn en zes vragen aan de bewindspersoon waren, maar dat dat het totaal was. Ik vind het eigenlijk ook wat weinig. Omdat we wel op een cruciaal punt in het debat zijn beland en we nog meer dan twee uur hebben, zou het misschien niet onredelijk zijn om bijvoorbeeld het aantal van zes met twee verhogen naar acht. Dat zou mijn voorstel zijn.

**De voorzitter:**

Ik snap uw vraag. Er zijn natuurlijk heel veel vragen en het is een heel belangrijk onderwerp, maar we hebben heel duidelijk aangegeven: zes interrupties in totaal. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd: is dat inclusief en mogen we ze zelf inzetten, dus niet op elkaar en op de Minister en Staatssecretaris? Daar heb ik akkoord op gegeven. Ik vind het vervelend dat mevrouw Agema is weggelopen, maar ik heb ook aangegeven dat we goed in de tijd zitten. Daar heeft u gelijk in. Dus spaar de vragen even op als u geen interrupties meer heeft. Collega's hebben dat anders gepland. Laten we straks nog even een veegronde doen. De Minister en de Staatssecretaris zullen zeker bereid zijn om die vragen dan alsnog te beantwoorden.

Dan mevrouw Van den Berg.

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

Ja, voorzitter. Ik zit inderdaad iedere keer te tellen.

De Minister gaf aan dat ik een vraag gesteld zou hebben over het verschil tussen EPA en cruciale ggz. Dat had ik niet gevraagd. Ik heb EPA alleen genoemd omdat de Minister in antwoord op de vragen van mevrouw Westerveld, mevrouw Van den Hil en mij duidelijk aangaf dat EPA, ernstige psychische aandoening, een zeer stabiel percentage is, ongeveer 1,25%, en dat een beperkt aantal mensen daarvan wordt opgenomen. Ik dacht: dat is in elk geval tick in the box, want van die groep kan je dus al heel goed bepalen hoeveel zorg je ongeveer zou moeten aanbieden. Ik had het dus als voorbeeld genoemd. Ik had een andere vraag aan de Minister. Zij zei: «Ik heb een werkdefinitie gemaakt, die wordt per regio ingevuld en dan mag de regio het ook nog zelf bepalen. Ik kijk nu alleen naar de Zorgverzekeringswet. Ik neem niet de Wet langdurige zorg mee of de Wmo.» Terwijl een van de andere vragen aan de Minister ging over dat we een enorme stroom zien van mensen die onder de Zorgverzekeringswet of onder de Wmo vallen en nu doorstromen naar de Wet langdurige zorg. We weten ook van alle dilemma's van mensen die een handicap hebben en een psychische aandoening. De ene keer vallen ze onder gehandicaptenzorg en de andere keer onder ggz. We krijgen straks dus van alle regio's een eigen interpretatie, een eigen telling. Ik heb gezegd: dat wordt wat ons betreft een ratjetoe en hoe krijgen we daar dan structureel grip op? Dat was mijn vraag aan de Minister.

**Minister Helder:**

Ik denk niet dat het een ratjetoe wordt. Ik denk dat de regio's uitgaande van de zorgvraag die in hun regio bestaat en ook hoe ze georganiseerd zijn dat echt heel serieus invullen. In de handreiking staan die verschillende mogelijkheden ook genoemd. Het bij elkaar brengen van die overzichten, ook met de bedoeling om het al in de zorgcontractering van «24 mee te nemen, behelst meteen ook dat het geen ratjetoe kan zijn en dat er ook gewoon echt overzicht moet zijn. Ik ben dus wat milder gestemd dan mevrouw Van den Berg, als het gaat om of het een ratjetoe wordt. Ik denk dat het echt serieus wordt ingevuld. We hebben ook met elkaar afgesproken dat het in juli al tot een goed opgeteld landelijk overzicht moet leiden. Het kan dus niet zo zijn dat het heel erg verschillend in de regio's wordt ingevuld. Ik herken de zorgen die mevrouw Van den Berg heeft, maar ik ben er toch iets positiever over dat het echt wel op die manier ingevuld gaat worden.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw beantwoording.

**Minister Helder:**

Voorzitter. Dan heb ik een aantal vragen over het zorgprestatie­model. Dat is vanaf vorig jaar de nieuwe bekostiging voor de ggz. Uit de eerste evaluatie blijkt dat er brede steun is vanuit de partijen voor het zorgprestatie­model en dat het echt wordt gezien als een verbetering ten opzichte van de oude dbc-bekostiging. De zorgaanbieders die complexe patiënten of patiënten met een complexe zorgvraag behandelen, krijgen een gepaste vergoeding. Dat is een verbetering. Op die manier stimuleren we ook de behandeling van patiënten met complexe problemen, wat hopelijk ook een gunstig effect heeft op hun wachttijden.

Een andere belangrijke verbetering van het zorgprestatie­model is dat het meer inzicht geeft in wat voor zorg en hoeveel zorg er nodig is voor patiënten. De NZa heeft samen met de veldpartijen daar de zorgvraagtypering voor ontwikkeld. Die is nodig om de link te kunnen leggen tussen de zorgvraag enerzijds en het zorggebruik van specifieke groepen patiënten anderzijds. Op basis van die zorgvraagtypering kunnen we vervolgens afspraken maken over gedifferentieerde vergoeding voor die specifieke patiëntgroepen. Dat draagt op die manier dus ook bij aan de behandeling van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en de goede toegankelijkheid voor deze patiënten.

De NZa werkt de komende jaren aan de verbetering van die zorgvraagtypering in samenwerking met de veldpartijen uit de ggz. Daarvoor vragen ze gegevens uit over zorgzwaarte en behandelinzet, om een beter beeld te krijgen van welke zorg voor welke groep patiënten passend is. Ik heb daarover met de Kamer uitgebreid gesproken in het afgelopen halfjaar. Er zijn helaas wat misverstanden over die zorgvraagtypering. Er gaat ook op social media best wat misinformatie rond. Daarom vind ik het ook belangrijk om nog even te wijzen op de technische briefing die de NZa heeft gehouden over de toegankelijkheid van zorg op 29 maart jongstleden, waarin ze dat ook genoemd hebben.

Ik heb begrip voor het feit dat behandelaars en patiënten zich zorgen maken over het delen van gevoelige persoonsinformatie. Ook ik vind het van het grootste belang dat we daar heel zorgvuldig mee omgaan, maar ik moet ook constateren dat de Autoriteit Persoonsgegevens heeft aangegeven dat de wijze waarop de NZa die data verzamelt in de ggz, voldoet aan de wettelijk gestelde vereisten. Dat doet me deugd. De NZa zal binnen de gestelde wettelijke kaders van het AP-advies en in lijn met de moties van de heer Hijink en mevrouw Westerveld met aandacht, zorgvuldig en met proportioneel gebruik van persoonlijke data uitvoering geven aan de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Op die manier kan zij ook een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de ggz. Dat is belangrijk.

In mijn brief van 13 april heb ik aangegeven dat partijen naar aanleiding van het onderzoek naar de bekostiging en de volume- en omzetontwikkeling in de ggz dat nog wordt gedaan, aanvullende afspraken hebben gemaakt om een goede transitie naar het zorgprestatie-model verder vorm te geven. Ik vind het belangrijk om dat nog even te memoreren.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Mohandis: hoe staat het er eigenlijk mee? Hij krijgt signalen over een te lage vergoeding voor de indirecte tijd. Hij vraagt mij toe te zeggen de Kamer op de hoogte te houden over de bijstelling van de tarieven en aan te geven wanneer ik dat doe. De NZa verricht op dit moment onderzoek om te achterhalen of de huidige tarieven aansluiten bij de praktijk. Dat onderzoek kan inderdaad de aanpassing van de tarieven van de consulten per 2024 inhouden. Het onderzoek ligt op schema. Ik kan u toezeggen dat ik u informeer over de uitkomst van het onderzoek daarnaar, maar dat wordt wel na 1 juli.

We hebben het net uitgebreid over zorgbemiddeling gehad.

Mevrouw Westerveld heeft gevraagd of ik ervan op de hoogte ben dat er zorgen zijn over de indirecte tijd. Ik heb net al aangegeven dat dit door de NZa in haar kostprijsonderzoek is opgepakt.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg naar de financiële stabiliteit van de ggz-aanbieders zelf. Misschien is het goed om nog even voorop te stellen dat een zorginstelling die in acute financiële nood zit, dat moet melden bij de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Dan treedt het zogenaamde earlywarningsysteem in werking en dan wordt daarvan ook melding gedaan bij de NZa. Recentelijk zijn er bij de NZa geen earlywarningsysteemmeldingen gedaan, maar we houden dat in de gaten.

Verder ben ik met de IZA-partijen in gesprek over het verbeteren van het contracteerproces. Dat is net ook al gezegd. Daarbij gaat het niet alleen over de inhoud, maar ook over de financiën en de bedrijfsvoering. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt voor een financieel verantwoorde en goede overgang naar het zorgprestatie-model. Daarvoor hebben we een paar keer in verschillende bestuurlijke overleggen bij elkaar gezeten. Voor een deel ben ik daar ook zelf bij geweest. Alle afspraken zijn herbevestigd, ook die over de extra vergoeding, bijvoorbeeld in de vorm van een transitieprestatie, opdat die ook echt wordt aangewend. Die gesprekken verlopen voorspoedig.

De zorgverzekeraars hebben recent opnieuw tegenover mij aangegeven dat zij, ook gelet op mijn vraag, alert blijven op de continuïteit van ggz-aanbieders en waar nodig maatwerkafspraken maken om de zorg voor hun verzekerden te waarborgen. Ik vind het belangrijk dat die partijen samen deze verantwoordelijkheid blijven nemen, ook vanwege de toegankelijkheid. Voor zover mijn informatie reikt, gebeurt dat ook. Dat even over de bekostiging.

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

Even over de bekostiging, het prestatie-model en de stand van zaken bij de uitvoering van een motie over de DSM-bekostiging, die ik op 16 november heb ingediend. Daarmee zou aan de slag gegaan zijn, maar ik heb nog niets vernomen over de voortgang en, als er al voortgang is geboekt, over het anders tellen van de zorgvraagtypering.

Minister **Helder**:

Ik dacht gisteravond ineens «DSM, daar komt mevrouw Van den Hil vast op terug», want ik wist van de vraag. U heeft daar helemaal gelijk in. Als mevrouw Van den Hil en de voorzitter dat goed vinden, kom ik daar in de tweede termijn op terug.

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

Natuurlijk.

De **voorzitter**:

Goed. Het blokje overig.

**Minister Helder:**

Ja, ik heb een heel blokje overig. Het begint met de vraag van mevrouw Van den Hil hoe we ervoor gaan zorgen dat binnen de ggz eindelijk over de muren van de eigen instelling heen wordt gewerkt. Ik heb net al gezegd dat zeker ook binnen het IZA afspraken zijn gemaakt. Het is ook voor de ggz zelf heel duidelijk dat niet alleen samenwerking binnen de sector, maar ook met andere domeinen van groot belang is. Dat betreft echt een kern van de afspraken, ook binnen het IZA. Om het concreet te maken: men werkt onder andere aan gezamenlijke regiobeelden en regioplannen en aan de inventarisatie, waar we het net over hebben gehad. Maar er wordt ook toegewerkt naar concrete oplossingen voor het bekostigen van domeinoverstijgende samenwerking. Dat moet zijn beslag krijgen in de zorginkoop van 2024. De partijen kunnen ook gezamenlijk transformatiemiddelen uit het IZA aanvragen, bijvoorbeeld voor het opzetten van de mentalegezondheidscentra, die dan bijvoorbeeld een regionale functie kunnen hebben. Ook bij de aanpak van de wachttijden werken ze goed samen. Dat heb ik net uitgebreid gezegd. Het heeft dus heel erg mijn aandacht, maar ook de aandacht van de partijen binnen het IZA. Mevrouw Van den Hil vroeg nog naar de goede afbakening van de opleiding en diplomering van ervaringsdeskundigen. Even voor de mensen thuis: ervaringsdeskundige is een beroep dat niet gereguleerd is in de Wet BIG. Ik wil de vrije en flexibele inzet zo min mogelijk belemmeren. Ik stel dus alleen wettelijke vereisten als dat strikt noodzakelijk is. Ik kijk ook echt de veldpartijen aan: indien dat noodzakelijk is, waarborg dan de kwaliteit van ervaringsdeskundigen door middel van een diploma of een certificaat. Binnen het programma van de TAZ, de Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn, is dit een onderwerp van gesprek. Over de voortgang van dit programma houd ik u periodiek op de hoogte. Voor het zomerreces krijgt u een voortgangsrapportage over de TAZ.

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

Volgens mij is er over de DSM iets gekomen, want ik krijg nu allemaal berichtjes binnen. Dus ik denk dat de Minister daar al wat over heeft gezegd. Maar even over de ervaringsdeskundigen. Ik snap dat. Ik ben er ook niet voor om alles dicht te reguleren, verre van, maar het is wel iets waar ervaringsdeskundigen soms ook zelf naar vragen. Ik vraag me dan ook af of de Vereniging van Ervaringsdeskundigen hierbij betrokken is, zodat dit ook in dat opzicht gereguleerd wordt en de cirkel rond is.

**Minister Helder:**

Ik ben er bijna van overtuigd – maar ik zou bijna zeggen «met de kans dat het niet zo is» – dat zij daarbij betrokken zijn en dat daar ook binnen de TAZ over gesproken wordt, maar dat zeg ik uit mijn hoofd. Ik heb enige terughoudendheid om dit allemaal te gaan regelen, en zeker niet wettelijk. Dit gesprek moet echt tussen de partijen in het veld plaatsvinden, ook vanuit de inhoud, om te bekijken hoe dan.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil over het goed gebruikmaken van bewezen innovaties en digitale mogelijkheden. Ook daarover zijn in het IZA en binnen de TAZ concrete afspraken gemaakt. In het IZA heeft de sector zichzelf echt de opdracht gegeven om door de inzet van hybride en digitale zorg zo'n 6% van de behandelcapaciteit vrij te spelen. Zij zijn dat aan het vormgeven met de professionals. Als het behalen van die doelstelling niet wordt ingezet via de weg van digitale zorg, dan moeten we extra inzetten op andere interventies. Er zit dus echt druk achter. In het eerste kwartaal van dit jaar is een eerste voorstel opgesteld voor de inzet van digitale mogelijkheden in de ggz. Er wordt ook een overzicht gemaakt van goede voorbeelden. We stimuleren die verder via het platform Zorg voor innoveren, bijvoorbeeld door advies te geven en informatie te

verstrekken. Dit zal ook via de contractering nadrukkelijker een rol spelen in de relatie zorgverzekeraar-zorgaanbieder.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil of ik bereid ben om over het probleem van het tekort aan forensische ggz in contact te treden met de Minister voor Rechtsbescherming. Dat valt inderdaad onder zijn verantwoordelijkheid, maar het Ministerie van VWS heeft al in goede samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid het dashboard Beveiligde Bedden ingericht. We hebben een actueel beeld van het aantal beveiligde bedden in Nederland. Dat dashboard laat zien waar er een tekort is aan beveiligde bedden en aan welk type er een tekort is. Op dit moment lijkt dat echt op het hoogste beveiligingsniveau, niveau vier, het niveau tbs, zo te zijn. De Ministeries van JenV en van VWS hebben het subsidiekader van het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden verhoogd om meer inzet daarop te plegen. Ook blijkt dat het aantal bedden in de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking beperkt is. Dat speelt ook een rol bij de beschikbaarheid daarvan op beveiligingsniveau drie. Op mijn verzoek zijn zorgaanbieders en zorgkantoren daarover met elkaar in gesprek en bekijken zij of de capaciteit vanuit de langdurige zorg vergroot kan worden, zodat bijvoorbeeld de mensen die daar behoefte hebben aan beveiligde zorg, daarop kunnen rekenen. We bekijken dus heel erg goed met elkaar hoe de keten in elkaar zit om ervoor te zorgen dat we dat knelpunt oplossen.

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

Fijn dat de Minister daar ook samen met haar collega mee aan de gang is, maar ik word altijd een beetje iebel van dashboards. Dat heeft met mijn vorige functie te maken. Een dashboard is mooi, maar dat is anders als je er niks mee kan doen en een zorgverlener daar niet actief gebruik van kan maken, bijvoorbeeld om iemand door te plaatsen. Want dat is wat ik nu zie gebeuren. Dat heeft ook te maken met het punt van agressie, waar de Minister heel erg mee begaan is. Hetzelfde geldt als de samenwerking tussen de reguliere ggz en de forensische ggz niet zo is dat men kan zien waar een bed vrij is. En het kan. Ik heb het in de praktijk meegemaakt. Het is een kwestie van wil onder de professionals, van vertrouwen, zodat je weet dat, als er een bed vrij is, je daar ook echt iemand kan plaatsen, ook als dat bovenregionaal is. Ik vind dat echt een grote zorg. Eigenlijk wil ik gewoon van de Minister de harde toezegging dat zij echt bereid is om daarachteraan te gaan. Want dat is met name iets in regio's die al weinig politie hebben. We hebben nu Elke regio telt; ik zeg het nog maar even. Ik denk bijvoorbeeld aan Zeeland. Daar heb je weinig politie en weinig van die bedden. Dan wil je soms bovenregionaal kunnen plaatsen, maar je hebt daarin geen inzicht en je kan daar niet over beschikken. Dat levert echt gevaarlijke situaties op. Ik roep de Minister dus echt op om daar harder op in te zetten.

Minister **Helder**:

Daar ga ik graag op in, want ik vind dit zelf ook belangrijk. Dat weet mevrouw Van den Hil ook. Overigens komt agressie niet alleen van deze situaties. Dat weet mevrouw Van den Hil ook. Even heel concreet over deze twee niveaus van beveiligde bedden. Het komt zeker voor dat mensen af en toe misschien een, twee weken op een tbs-plaats worden geplaatst, maar er is ook een heel groot gebrek aan tbs-plaatsen. We moeten dat dus zo min mogelijk doen, maar in de regio's wordt echt wel gezocht naar een geschikt bed.

Dan de bedden op niveau drie en de beschikbaarheid van deze mogelijkheden binnen de langdurige zorg. Mevrouw Van den Hil weet dat JenV en VWS echt, ook met extra geld, inzetten op bijvoorbeeld het voorkomen van de zogenaamde E33-meldingen, meldingen over mensen met verward, maar ook vaak agressief gedrag. Dat doen we zo goed mogelijk met elkaar, juist om ervoor te zorgen dat de overlast voor de omgeving zo



klein mogelijk is en om er aan de andere kant ook voor te zorgen dat de ondersteuning en de zorg die deze mensen dan wel krijgen, echt passend is. We zien dat het niet altijd de ggz is die dit kan oplossen en dat het niet altijd de gehandicaptenzorg is die dit kan oplossen. Soms is het ook met elkaar zoeken naar een heel prikkelarme plaats. Dan moet je mensen juist niet binnen een instituut of in een beveiligd bed plaatsen, maar ergens helemaal buiten op een prikkelarme plaats, omdat dat dan het beste is voor juist deze groep. Dat luistert dus heel nauw. Ja, ik ben samen met de collega van JenV, Minister Yeşilgöz, heel hard bezig om te zorgen dat we dit goed aansluiten. Ik word niet zo heel kriebelig van dashboards, want een dashboard wil ook zeggen dat je met elkaar overeenstemming hebt over wat er is en dat je ziet waar het voor gebruikt wordt. Ik denk dus dat dat alleen maar goed is.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):  
Hoeveel interrupties kan ik nog plegen, voorzitter?

Minister **Helder**:  
Ik hoor dat mevrouw Van den Hil nog een vraag heeft.

De **voorzitter**:  
Mevrouw Van den Hil kan nog één keer interrumperen. Zij geeft aan dat dit geen antwoord is op haar vraag. Misschien kan de Minister het nog een keer proberen.

Minister **Helder**:  
Ik hoor dat ergens wordt gefluisterd dat dit geen antwoord op haar vraag is. Volgens mij is dat wel zo. De harde toezegging is dat ik hierover echt inderdaad overleg met Minister Weerwind, over de beveiligde bedden, met de sectoren zelf – want we hebben het niet alleen over de ggz, maar ook over de vg – en met Minister Yeşilgöz, over de andere groep, de verwarde personen en de aanpak daarvan. Want het betreft voor een deel dezelfde groep. We zetten daar ook al extra geld voor in. Dat is een harde toezegging. Dat overleg loopt. Het is ook onze ambitie dat we dat in voldoende mate oplossen.

De **voorzitter**:  
De Minister.

Minister **Helder**:  
Ik kijk naar het gezicht van mevrouw Van den Hil en constateer dat het nóg niet helemaal naar tevredenheid is opgelost. Ik weet zeker dat we dit gesprek gaan vervolgen om dat te preciseren, misschien wel in de tweede termijn.

Dan de vraag over het concrete tijdspad voor het wetstraject van de Wvvgz en de Wzd. Dit is ook een vraag van mevrouw Van den Hil. Dit jaar, 2023 dus, wil ik gebruiken om dat wetsvoorstel verder uit te werken en te toetsen. Het voornemen is om het conceptwetsvoorstel in de eerste helft van 2024 naar de Kamer te sturen. Dat loopt.

Dan de vraag van de heer Mohandis of ik bereid ben om structurele bekostiging te regelen voor Leven Lang Ontwikkelen. Een belangrijk thema. Dit hoort natuurlijk in eerste instantie ook aan de cao-tafel besproken te worden. Maar ook in het programma TAZ zet ik in op een leven lang ontwikkelen. We onderzoeken in welke gevallen dit onvoldoende op orde is bij medewerkers die zich moeten bijscholen om hun bekwaamheden op peil te houden. Het financieel arrangement, waar de vraag van de heer Mohandis over ging, zal zich inderdaad ook gaan richten op leren en ontwikkelen in het kader van Anders werken en behoud. Leven Lang Ontwikkelen gaat daar dus zeker als thema in



meelopen. En ja, daarvoor kunnen ook de financiële middelen van de TAZ worden ingezet.

Dan de vraag van de heer Raemakers over een betere participatie, die bewezen effectief is, ook bij plaatsing als het gaat om werk. Een heel belangrijk onderwerp. Het kan werken als medicijn en de gezondheid van mensen met een psychische klacht echt heel erg verbeteren. Deelname aan de IPS-regeling is dus belangrijk. Die is echter niet verplicht. Dit vraagt niet alleen om motivatie van de patiënt zelf, maar ook om voldoende mogelijkheden. Zeer recent heb ik nog samen met Minister Schouten een werkbezoek afgelegd bij een ggz-instelling die daarmee bezig was, om aandacht te vragen voor het realiseren van voldoende mogelijkheden voor werk. Er wordt altijd in overleg met de zorgverlener, die verantwoordelijk is voor de behandeling, bekeken of werk daadwerkelijk passend is. Maar wij, de beide Ministers, doen in ieder geval ons best om ervoor te zorgen dat de IPS-regeling gevonden kan worden en dat er voldoende mogelijkheden zijn.

Dan de hoge instroom in de ggz-Wlz. Daar zijn een paar vragen over gesteld: zijn er alternatieven voor de Wlz en is in de Wlz ook perspectief mogelijk? We zien dat er sinds de openstelling in 2021 van de Wet langdurige zorg voor ggz-cliënten en Wmo-cliënten met een ggz-achtergrond echt een aanhoudende, hoge instroom is. We zien ook dat op dit moment met name mensen instromen die voorheen ondersteuning ontvingen vanuit de Wmo. Dat sluit niet aan bij de gedachte dat mensen het meest gebaat zijn bij zorg en ondersteuning dichtbij en een perspectief op herstel. We zien dat in die groep de stabiliteit die de Wlz biedt ook een factor is. Maar het is toch anders, want het gaat ook over een langdurige beschikking die soms levenslang is. Dat geldt zeker voor jonge mensen, voor wie je echt nog wel dat perspectief op verbetering, op herstel en op bijvoorbeeld het combineren met werk wilt behouden. De Staatssecretaris en ik hebben de afgelopen maanden zeer intensieve gesprekken gevoerd met het veld. Daaruit kwam naar voren dat een deel van de mensen in de Wlz daar wellicht wel op zijn plek is, maar ook dat een deel van hen daar mogelijk niet op zijn plek is. Daarom zijn we nieuwe bestuurlijke afspraken aan het maken over die langdurige ggz en acties voor passende zorg, juist voor deze groep. Op dit moment is de bestuurlijke afstemming nog niet helemaal rond. We hebben daar iets over bericht, maar op de specifieke afspraken daarover komen we dus nog later terug.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis vraagt of de Staatssecretaris hier nog op terugkomt.

**Minister Helder:**

De Staatssecretaris komt er zo nog inhoudelijk op terug.

**De voorzitter:**

Dan wacht meneer Mohandis even.

**Minister Helder:**

Dan de vraag van de heer Raemakers. Ben ik van plan om het eigen plan van aanpak uit de Wvvggz te vervangen door een gesprek, eventueel in aanwezigheid van een advocaat of een patiëntenvertrouwenspersoon? Inderdaad blijkt uit de wetsevaluatie dat het gebruik van het eigen plan van aanpak in de huidige procedure te inflexibel is. Het wordt wel breed gewaardeerd. Dat blijkt ook uit de evaluatie. Ik ga dus kijken of we het gebruik flexibeler kunnen maken, zodat we meer maatwerk kunnen toepassen. Ik kijk ook hoe we de ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon zo kunnen uitbreiden dat patiënten beter kunnen worden bijgestaan. We zijn nog niet zover om te zeggen dat dit alleen door een

gesprek vervangen kan worden. We kijken meer of we het minder inflexibel en beter ondersteund kunnen maken.

Dan was er nog een vraag van de heer Raemakers over transpersonen die lang op zorg moeten wachten. Ik heb uit betrouwbare bron begrepen dat er een brief van de Minister van VWS daarover aan komt. Ik zal het verzoek aan hem doorgeleiden.

Dan de vraag van de heer Raemakers of ik kan bevestigen dat mensen die het echt nodig hebben, aanspraak kunnen blijven maken op de langdurige zorg. Ja, dat kan ik aangeven. Dat doen we. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, moeten die ook kunnen krijgen. Maar daarbij loopt dus die bestuurlijke afstemming. Dit heeft een relatie met de ggz in de Wlz. Dat loopt. Maar de mensen die in de Wlz aanspraak hierop maken, mogen het uiteraard houden.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over de zzp'ers in de zorg. Zij vroeg wat we daaraan kunnen doen, bijvoorbeeld door het regelen van die tarifiering. Dat is ook iets waaraan ik zelf gedacht heb, zeg ik in alle eerlijkheid, maar een inperkende bepaling zoals het maximaleren van de tarieven levert in de praktijk niet alleen maar belemmeringen op voor zzp'ers maar ook voor zzp'ers uit andere lidstaten die tijdelijk of permanent actief willen zijn in de zorg op de Nederlandse arbeidsmarkt. Een dergelijke belemmerende maatregel is in beginsel Europeesrechtelijk niet toegestaan, tenzij de inperking een legitiem doel nastreeft en de maatregel proportioneel en subsidiair is. Vooral dat laatste vereiste is gezien de Europese jurisprudentie waarschijnlijk een obstakel. We zijn nu bezig met minder ingrijpende maatregelen die de sterke toename aan zzp'ers een halt kunnen toeroepen. Dat doen we bijvoorbeeld met een sterkere nadruk op handhaving van schijnzelfstandigheid en het meer gelijktrekken van secundaire arbeidsvoorwaarden zoals het draaien van anw-diensten. Hier zijn in de meest recente cao's in de zorg ook afspraken over gemaakt.

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

Dit is mijn laatste interruptie, maar ik wil hier toch even op ingaan. De Minister begint over het aanpakken van schijn-zzp. Volgens mij hadden we dat allang kunnen doen, want een van de eerste dingen daarin is: kan je zelf bepalen wanneer je wat doet en hoe je het doet? Nou, dat is natuurlijk helemaal niet het geval als jij in een team en volgens protocollen moet werken. En volgens mij gaat die Wet DBA pas vanaf 2025 gehandhaafd worden, dus dat gaat nu gewoon helemaal niks opleveren. Ik zou dus toch tegen de Minister willen zeggen: het is misschien niet proportioneel of subsidiair, maar verzin een plan. We zijn vast niet de enigen die hier een probleem mee hebben. En anders moeten we het op een andere manier in de wetgeving regelen, want een van de redenen waarom het zo superaantrekkelijk is, is vanwege alle fiscale maatregelen die eraan vast zitten. Ik denk dus toch dat we als Nederland meer kunnen doen dan alleen maar zeggen dat het niet van Europa mag.

Minister **Helder**:

Dit zijn niet de enige maatregelen. We kijken ook hoe we kunnen zorgen dat mensen die voor het zzp-schap kiezen dat veel bewuster doen. Ik weet dat de Minister van Sociale Zaken ook bezig is om te zorgen dat mensen zich bijvoorbeeld ook moeten verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Maar ook het bewust kiezen voor het zzp-schap is volgens mij echt belangrijk. Verder stimuleer ik zorgaanbieders om te kijken of ze kunnen komen tot bijvoorbeeld regionaal werkgeverschap. We moeten ook zeggenschap goed inregelen. Dat zijn allemaal dingen om het werken in loondienst aantrekkelijker te maken. Dat is ook wat er plaatsvindt. We doen dus niet alleen dit. Het is een breder pakket. Maar bij deze specifieke tariefmaatregel lopen we toch tegen een juridisch obstakel aan. Partijen in het veld kunnen bijvoorbeeld wel contracteervoorwaarden met elkaar

afspreken over de inhuur van zzp'ers. Dat moet natuurlijk wel binnen de ACM-regelgeving passen, maar ook daarbij hebben we ervoor gezorgd dat er handreikingen zijn voor zorgaanbieders om daar zo goed mogelijk in te kunnen acteren.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Westerveld over de groene omgeving, die goed is voor herstel. Wat kan ik meer doen om dat te ondersteunen? Ik ben het daar volledig mee eens. Vandaar ook dat we de green deal in de zorg echt ondersteunen. Er wordt ook veel kennis en ervaring in dat programma geboden. Er zijn op dit moment geen extra subsidiemogelijkheden, maar veldpartijen hebben afgesproken dat ze dit vanuit hun eigen duurzaamheidsambities doen en ook vanuit hun eigen middelen. Het hele sturen op duurzaamheid is wel een belangrijk thema, waarmee we ook binnen VWS heel breed bezig zijn: hoe kunnen we partijen daarin nog verder ondersteunen?

Dan de vraag van de heer Mohandis over het slaapverlof. Daar heeft hij vaker aandacht voor gevraagd. Ik heb al eerder aangegeven dat er binnen de bekostiging ruimte is voor slaapverlof. Er is daarin een opslag opgenomen die dat slaapverlof mogelijk maakt. U gaf ook aan dat er signalen uit het veld zijn dat er belemmeringen zouden zijn. Daarom is tevens een experiment gestart. Dat is een initiatief van zorgaanbieder Yulius in samenwerking met VGZ. Tot op heden zijn er geen andere zorgaanbieders die zich bij dit experiment hebben aangesloten. Dat zou wel kunnen, dus dan moet ik ook constateren dat er geen sprake lijkt te zijn van een breed ervaren obstakel rondom het slaapverlof. We hebben het experiment wel verlengd tot 2025, om te bezien of er toch aanbieders zijn die zich hierbij zouden willen aansluiten. Daar zou ik ze ook echt toe willen oproepen. De NZa zal het experiment evalueren om de meerwaarde van deze regeling te bepalen.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dat laatste is relevant, want in de beantwoording van onze Kamervragen werd gezegd dat het eerste experiment eind april klaar is, zeg ik uit m'n hoofd. Het gaat ons erom wat het oplevert. Dat niet alle aanbieders zich aansluiten, is voor mij niet een reden om te zeggen: het zal wel meevallen. We hebben namelijk gewoon individuele signalen ontvangen van patiënten die ervaren dat het advies van de behandelend arts niet leidend is maar de financiële positie van de instelling wel, zeg ik even gechargeerd. Ons punt is dat we dat willen verbeteren. Maar het kabinet gaf aan dat het eerst dat experiment wilde afwachten. Ik vind 2025 wel heel ver weg, als nu blijkt dat dit her en der in het land knelt. Als dat zo is, moeten we dit gewoon aanpakken. Wij dachten zelf aan een thuislaaptarief. Er wordt ook al gesproken over een opslag. Er zijn allerlei oplossingen denkbaar, maar wij willen gewoon van dit probleem af. Is er dus iets meer te zeggen over dat experiment? Wat kan er al aan opbrengsten met ons worden gedeeld?

Minister **Helder**:

Ik begrijp uw vraag, dus ik stel voor dat ik er straks in de tweede termijn even op terugkom.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van den Hil over het onderzoek naar de maatschappelijke thema's. Ben ik bereid om samen met de TOPGz-organisaties te kijken naar de onderzoeksagenda? Ja, het is zeker belangrijk om onderzoek te doen naar maatschappelijk relevante thema's. Op dit moment zetten we natuurlijk al in op het faciliteren van ZonMw-onderzoeksprogramma's. Ik kan haar geruststellen door te zeggen dat juist ook implementatie en praktijkgerichte projecten daarin centraal staan. Daarnaast faciliteren we ook het ZonMw-actieprogramma Grip op Onbegrip. Daarin wordt nadrukkelijk de link gelegd tussen onderzoek en praktijk in het kader van personen met verward of onbegrepen gedrag. Binnen die programma's zijn er regelmatig subsidierondes voor de

ggz-instellingen. Dat geldt ook voor instellingen met dat TOPGGz-keurmerk. Ik hoor duidelijk dat u het onvoldoende vindt, dus ik zal uw verzoek nog specifiek overbrengen aan de stichting TOPGGz. Dan kunnen we kijken of we toch tot een gezamenlijke onderzoeksagenda kunnen komen. Ze moeten daar ook bij de aanvragen die ze doen nog meer rekening mee houden. Ik ben het namelijk met mevrouw Van den Hil eens dat we altijd weer moeten kijken naar die koppeling. Wetenschappelijk onderzoek is heel belangrijk, maar het moet niet alleen biomedisch onderzoek zijn maar ook maatschappelijk relevant onderzoek. Daarmee ben ik aan het einde van mijn beantwoording in de eerste termijn, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank aan de Minister. We gaan door met de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Ik zou drie onderwerpen met u willen bespreken. Allereerst, suïcidepreventie. Dat is natuurlijk ook het hoofdonderwerp waarvoor ik vanavond ben aangesloten. Ten tweede, de Wmo-kant, met name in relatie tot de Wlz. Dat betreft een aantal vragen van Mohandis maar ook van anderen. De Minister heeft er ook iets over gezegd, maar ik richt me meer op de Wmo-kant. Ten slotte zeg ik nog heel kort iets over mentale gezondheid. Dat is namelijk meer iets voor het debat van morgen, maar ik kan er vanavond al wel een paar specifieke vragen uit vissen.

Allereerst, suïcidepreventie. Het kan niet vaak genoeg benadrukt worden dat het cruciaal is dat we volop blijven inzetten op preventie van suïcide. De noodzaak hiertoe wordt ook onderstreept door onderzoekscijfers die laten zien dat er sprake is van een toename van suïcides, ook onder jongvolwassenen. De hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie en de landelijke agenda, die vanuit VWS worden gesubsidieerd, zijn hierbij van grote waarde. Ik zeg het vandaag ook: als iemand worstelt met zelfmoordgedachten, praat erover en bel 113.

De heer Van Houwelingen had een vraag over de suïcidale gedachten onder jongeren. Hij zei dat dit verdubbeld is en niet daalt, dus hoe kan dit nou eigenlijk? De vraag die u daar stelt, is een hele grote vraag. Dat is ook geen eenvoudige vraag om te beantwoorden. We constateren inderdaad een zorgwekkende trend. Verdiepende analyses laten ook zien dat die trend niet op zichzelf staat. Die staat namelijk in het teken van een veel bredere trend over mentale klachten en over emotionele eenzaamheid. Daarmee zijn er uiteindelijk ook vaker suïcidale gedachten. De aanpak die we daarvoor al eerder hebben gelanceerd, samen met de collega's van SZW en van OCW, is de aanpak Mentale gezondheid: van ons allemaal. Dat betreft een hele brede range aan onderwerpen en manieren van denken over hoe we met dit onderwerp verdergaan. Dat is eigenlijk nog maar een begin van een antwoord. Dat is ook niet een volledig antwoord, maar wel wat ik voor nu zou willen teruggeven.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Dank voor het antwoord. Ik snap dat het een moeilijke vraag is, maar toch zou ik de Staatssecretaris via de voorzitter willen uitdagen. Hij erkent namelijk het probleem. Daar zijn we het over eens. Het probleem speelt volgens mij ook al langer. Wat zouden daar nou de oorzaken van kunnen zijn? Dat zouden we toch moeten willen weten? Wat zijn de oorzaken van de toegenomen mentale problemen bij jongeren en misschien ook wel bij andere groepen? Wat zijn de gedachten van de Staatssecretaris daarover? Wat zijn de oorzaken van die toegenomen problemen?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Nogmaals, als ik hier echt een verdiepende analyse ga maken... Ik heb echt geen zin om dit debat twee keer te gaan doen. Morgen gaan we het hier namelijk ook over hebben. Dan gaat het met name over jongeren. Er zijn best wel een aantal goede analyses te maken, maar ik maak me er zorgen over dat we dan het debat twee keer gaan doen. Ik kijk ook even wat de voorzitter daarin wenselijk vindt, maar ik zou die vraag toch heel graag morgen richting de heer Van Houwelingen willen beantwoorden.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Sorry, maar ik begrijp dit echt niet. Ik heb het net al gezegd: vandaag gaat het over geestelijke gezondheidszorg en over suïcide. Dat is nota bene de titel van het debat. Morgen gaat het over jeugdbeleid. Daarbij kunnen er ook hele andere zaken langskomen, zoals sport onder de jeugd en weet ik veel wat allemaal. Dit is toch juist eerder het debat om deze vraag te beantwoorden dan morgen?

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de Staatssecretaris, maar ik ben het eerlijk gezegd wel met de heer Van Houwelingen eens. Het gaat vandaag over de ggz en over suïcidepreventie, dus ik zou het echt fijn vinden als u antwoord kunt geven op de vraag die meneer Van Houwelingen stelt. Misschien dat er dan morgen een verdieping kan plaatsvinden, maar een eerste aanzet nu zou heel prettig zijn.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Voorzitter, met liefde. Dan wil ik er een paar dingen over zeggen. Als je kijkt naar de mentale gezondheid onder jongeren en jongvolwassenen en de vraagstukken daarover, dan moet je eigenlijk een stap verder teruggaan, naar de analyse die de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid al eerder heeft gemaakt. Die constateerde eigenlijk dat er grofweg drie redenen zijn voor wat er aan de hand is met die mentale gezondheid.

Allereerst zeggen zij dat er sprake is van thuissituaties die problematisch zijn. Die zijn vaker problematisch, waardoor er sprake is van een groter vraagstuk van mentale gezondheid. Ze wijzen daarbij onder andere op de toename van het aantal echtscheidingen. Dat is één. Het tweede dat zij noemen, is prestatiedruk en problematisch socialmediagebruik. Dat zorgt voor een context waarin heel veel jongeren en jongvolwassenen uiteindelijk problemen ervaren met hun mentale gezondheid. Bij problematisch socialmediagebruik kun je je van alles voorstellen. Dat geldt ook voor die toename van prestatiedruk. De derde redenering die zij noemen – nogmaals, dit zijn niet mijn redeneringen maar de redeneringen van de WRR – gaat over het problematiseren van opvoeden en opgroeien. Ze stellen eigenlijk vast dat er een aantal zaken zijn die horen bij opvoeden en opgroeien en die soms ook bij het leven horen, hoe pijnlijk ze soms ook zijn. Alleen, als we die zaken problematiseren, dan zul je ook vaker in enquêtes terugkrijgen dat het als een mentale klacht wordt ervaren, terwijl het misschien iets is wat bij het gewone leven hoort, wat gewoon bij opvoeden en opgroeien hoort. Dat zijn volgens de WRR eigenlijk grofweg drie analyses die zij neerleggen onder waar dit vandaan komt. Vandaag of gisteren heeft het Nederlands Jeugdinstituut ook een hele mooie bijdrage aan dit vraagstuk neergelegd. Dat vind ik echt heel waardevol. Ook zij geven een aanzet voor wat er aan de hand is. Nogmaals, dit is vanuit de wetenschap de aanzet, maar het is natuurlijk een maatschappelijke vraag. Het is een groot maatschappelijk vraagstuk. In die zin ben ik dus ook wel blij met alle verschillende inzichten die hier vanuit de maatschappij over komen. Dat zijn geluiden die hier aanvullend op zijn of die hier contrair aan zijn. Er worden ook andere analyse gemaakt. Maar ik denk dat dit gesprek echt gevoerd moet worden, want als we dit gesprek niet voeren, dan blijft de situatie zoals die

nu is en dan verandert er niets. Sterker nog, dan blijft die voortdurende groei van het aantal mentale klachten bestaan.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Heel veel dank voor dit antwoord. Het was een mooi inhoudelijk antwoord ook, dus het kan wel. Mijn vervolgvraag aan de Staatssecretaris is dan als volgt. De Staatssecretaris heeft gezegd dat dit probleem niet per se een ggz-probleem is. Daar kan ik in meegaan, zoals ik al zei. We zouden dus de oorzaken moeten willen aanpakken. De Staatssecretaris geeft een aantal oorzaken. Daar kun je het wel of niet mee eens zijn, maar mijn slotvraag is dan: als u die oorzaken bekijkt die uzelf net benoemde, ziet u er dan nog iets tussen staan waarvan u vindt dat u er als kabinet iets aan zou moeten doen? Want we nemen toch altijd liever de oorzaken van een probleem weg dan dat we aan symptoombestrijding doen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat deel ik zeer met de heer Van Houwelingen. Je moet dus inderdaad op dit punt kijken hoe je die mentale klachten kunt voorkomen. Als je dat wil doen, zul je dus voor deze drie grondredeneringen die de WRR neerlegt, moeten kijken wat je eraan kunt doen. Wat kun je doen aan problematisch socialmediagebruik? Wat kun je doen aan prestatiedruk? Wat kun je doen aan die situaties binnen gezinnen, die complexer worden? Dat is dus inderdaad de grondaanpak die je zou moeten willen. Bij prestatiedruk zie je bijvoorbeeld gelukkig al een beweging op gang komen.

Maar ik zeg er wel één ding bij: dit is niet iets wat we vanuit de overheid volledig kunnen sturen. We kunnen een prachtig programma maken over prestatiedruk, maar het zal uiteindelijk ook een samenlevingsvraag zijn: hoe geven wij met elkaar de samenleving vorm? Op welke manier heeft prestatiedruk daarin een rol? Ja, de overheid is daar een onderdeel van, maar de overheid is daarin niet de enige leidende factor. Dat was toch een aanzet voor het debat van morgen, voorzitter.

Ik ga verder, voorzitter. Het gaat nog steeds over suïcidepreventie, namelijk de vraag van D66 over nabestaanden die begeleiding willen of lotgenotencontact. Uit onderzoek blijkt dat 95% van de nabestaanden dat niet krijgt. Of is het zelfs nog meer?

De **voorzitter**:

Nee, het is minder. 59%, zegt de heer Raemakers. Daar zijn we in dit geval blij mee!

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat scheelt inderdaad. Ik constateer inderdaad dat er een nieuw projectvoorstel bij VWS is ingediend waarbij de Coalitie Nabestaandenzorg Suïcide als onderdeel van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie een samenwerking rondom initiatieven voor ondersteuning van nabestaanden en een landelijk online informatiepunt voor nabestaanden opzet. Ik vind het belangrijk dat nabestaanden na suïcide ergens terecht kunnen voor informatie en ondersteuning. Ik ga nog goed kijken naar dit voorstel, maar ik sta positief tegenover het idee om de coalitie te ondersteunen om te komen tot een netwerk van voorzieningen waar nabestaanden na suïcide online en regionaal als eerste terecht kunnen voor professionele en informele hulp.

Dan een vraag van mevrouw Bikker: wat kunnen gemeenten nu al doen om suïcidepreventiebeleid te voeren? Dat is dan vooruitlopend op de wet waarover zij het had. Een aantal elementen zouden kunnen zijn: een publiekscampagne om het taboe op praten over zelfmoordgedachten weg te nemen, of het trainen van zogezegde gatekeepers, dus bijvoorbeeld docenten, om het gesprek aan te gaan, of specifieke risicogroepen apart benaderen voor hulp. Dat zijn zomaar enkele suggesties.



Mevrouw Bikker constateerde ook dat de uitvoering van de motie-Ceder c.s. wat mager was. Ik zeg daarover dat verschillende gemeenten al een aanpak gericht op suicidepreventie hebben, maar er zijn inderdaad nog een aantal stappen nodig. Ik ga de VNG vragen om samen met 113 Zelfmoordpreventie voor de zomer een webinar te organiseren om dit onderwerp nog verder onder de aandacht te brengen.

Dan de vraag van de voorzitter, mevrouw Den Haan, om overheidsorganisaties ook financieel mee te laten doen. Dank overigens voor de complimenten voor het brede integrale overleg. SZW heeft deze maand vanuit de Aanpak geldzorgen, armoede en schulden samen met alle partners op een conferentie al aandacht besteed aan dit onderwerp middels een themasessie. Het doel was het thema bespreekbaar maken, dus eigenlijk zijn we aan het werk conform uw suggestie.

Dat over suicidepreventie, voorzitter. Dan ga ik naar de Wmo in relatie tot de Wlz.

**De voorzitter:**

Staatssecretaris, er is nog één vraag.

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

Mevrouw Den Haan is voorzitter, dus ik vraag dit ook even namens haar. Zij heeft het nog gehad over 0800-0113. Dat is gratis, maar er ligt ook een aangenomen motie uit 2019, zie ik hier, om 113 zo snel mogelijk gratis te maken. Niet iedereen weet volgens mij dat 113 niet gratis is. 112 is dat namelijk wel. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het zelf ook niet wist. De vraag is dus of de Staatssecretaris kan kijken hoe die motie uitgevoerd is en of die al uitgevoerd gaat worden. En anders moet hij 'm gewoon zelf uitvoeren.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Daar moet ik even op terugkomen in de tweede termijn. Ik kan daar nu niet op reageren, maar ik kom daar even op terug in de tweede termijn. Dan ga ik naar de Wmo in relatie tot Wlz. Ook hierbij is de basis eigenlijk al door de Minister gelegd. We zijn dus in zeer intensief overleg om uiteindelijk te komen tot afspraken met die volle breedte van de sector. Maar we zitten daar nog middenin en hebben dat nog niet helemaal afgerond. Maar toch even een paar vragen op dit punt.

De VVD vroeg: hoe zorgen we voor meer zekerheid en betere voorzieningen in de Wmo? Ze zei: het zal dan met name gaan over beschermd wonen, zodat we de instroom in de Wlz kunnen beperken. Het voorkomen van zwaardere zorg en het investeren in preventieve voorzieningen is inderdaad cruciaal en een speerpunt in de akkoorden: het IZA, het WOZO en het GALA. Gemeentes hebben zich daar ook aan gecommitteerd. Dit onderwerp is dus een manier van denken die ook onderdeel is van de gesprekken die we nu voeren met de sector.

Dat is eigenlijk ook de kern van het antwoord op de vraag van het CDA: kan er vanuit de Wmo langjarig voldoende begeleiding geboden worden? Ook hierbij kan ik niet vooruitlopen op de uitkomsten van die gesprekken, maar ook dit is een manier van denken die nu inderdaad onderdeel is van de gesprekken.

Een andere vraag van het CDA op dit onderwerp betrof de bemoeizorg. Bemoeizorg is erop gericht om kwetsbare mensen die niet uit eigen beweging hulp vragen of hulp mijden naar passende zorg en ondersteuning toe te leiden. Soms wordt er in het kader van bemoeizorg laagdrempelige hulp geboden. Daar doelde mevrouw Van den Berg volgens mij ook op. Op dit moment ontbreekt het aan een goed overzicht van hoe gemeenten invulling geven aan deze taak, wat relevante ontwikkelingen zijn en waar er kansen liggen. Daarom ga ik samen met mijn collega van het Ministerie van JenV invulling geven aan een

actieonderzoek. Ik kan desgewenst de Kamer hier voor de zomer nader over informeren.

Ten slotte, voorzitter, nog een paar vragen over mentale gezondheid. Dat kan namelijk heel goed vandaag, begrijp ik. Mevrouw Bikker van de ChristenUnie vroeg: wat doen we om mentale klachten uit de taboesfeer te halen? Al jarenlang zetten we ons in voor het bespreekbaar maken van mentale klachten. Dat doen we met tal van verschillende programma's en wordt ook in beleidskeuzes bevestigd. Daar blijven we dan ook mee doorgaan. Het meest zichtbaar daarvan is misschien wel de «Hey, het is oké»-campagne. Daar gaan we dan ook mee door.

Mevrouw Bikker vroeg over mentale gezondheid ook: wat doen we met andere ministeries? Er is inderdaad veel contact met andere ministeries, zeker ook in relatie tot die eerder gepresenteerde aanpak, namelijk de aanpak Mentale gezondheid: van ons allemaal. Daar is SZW integraal onderdeel van. Maar ik zet me samen met het Ministerie van SZW bijvoorbeeld ook in voor de brede maatschappelijke samenwerking tegen burn-outklachten, met name op de werkvloer. Dan vroeg mevrouw Den Haan naar de MHFA-aanpak. Daar ben ik groot fan van, zeg ik er even bij. Ik vind het een heel mooie aanpak. Eerste hulp bij mentale ongemakken: laten we het zo maar eens naar het Nederlands vertalen. Het is een mooi voorbeeld. Uiteraard blijft het aan professionals en organisaties zelf om gebruik te maken van dit aanbod en het desgewenst in te kopen. Een gemeente kan dat bijvoorbeeld doen. Maar het is een mooie manier van denken, die wat mij betreft ook meer aandacht verdient.

Is de mentale gezondheid van ouderen wel voldoende geborgd in de plannen? Dat was ook een vraag van mevrouw Den Haan. Jazeker. Ouderen zijn natuurlijk ook onderdeel van de aanpak van mentale gezondheid in bijvoorbeeld de buurt maar ook bij het werk. Bovendien zijn bij die interventies die u zelf noemde ook effectieve interventies in beeld die specifiek voor ouderen zijn.

Voorzitter. Dat waren volgens mij de vragen vanuit de commissie. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, Staatssecretaris. Dan kijk ik even of de collega's nog vragen hebben die niet door kunnen schuiven naar de tweede termijn, maar die nu aan de Minister of Staatssecretaris gesteld moeten worden. Ik zag net nog wat handen. Ik zie meneer Raemakers. Gaat uw gang.

**De heer Raemakers (D66):**

Ik zou nog wel willen inhaken op de discussie over zorgbemiddeling. Ik heb daarbij namelijk een aspect gemist in het antwoord van de Minister. Het is heel belangrijk voor patiënten in nood, maar de zorgverzekeraars geven aan dat de wachtlijst informatie hapert bij de NZa, mede door ICT-problemen. Ik had daar eigenlijk nog niks over gehoord van de Minister. Ik vroeg me af: het kan toch niet zo zijn dat de ICT-problemen het probleem zijn? Dus hoe gaan we dat probleem oplossen?

**Minister Helder:**

Daar kom ik zo op terug.

**De heer Raemakers (D66):**

Dan tot slot: ik had ook een vraag gesteld over het herkeuren van mensen. Mensen die ernstig psychiatrisch ziek zijn, worden nu toch om de twee jaar of om de vier jaar herkeurd. Dat zijn berichten die mij uit het veld hebben bereikt. Maar we weten eigenlijk dat die mensen nooit meer aan het werk kunnen, omdat hun psychiatrische stoornis dermate ernstig is dat dat realistisch gezien niet te verwachten is. Dus ik vraag me af: kunnen we daar wat coulance bij betrachten en daarmee onnodige keuringen besparen? Ik zou daar graag een reactie van de Minister op hebben.

**De voorzitter:**

De Minister. Ik hoor weer iets over de tweede termijn.

**Minister Helder:**

Ik zit te zoeken in het stapeltje. Ik weet dat ik het antwoord hier heb, dus ik kom er zo op terug.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk nog even naar de andere collega's. Mevrouw Van den Berg. Ik ga het rijtje even af.

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

Ik wil dan nog graag even wat doorvragen over die zzp'ers. De Minister gaf al aan dat er tarieven worden gevraagd die zelfs boven de WNT zitten. Dat is wat ons betreft compleet krom. Nu zei de Minister: er wordt gekeken naar arbeidsongeschiktheid verplicht maken. Dat is zeer effectief aan de onderkant van de arbeidsmarkt, denk ik, maar daar praten we niet over. Dit zijn mensen die aan de bovenkant van de arbeidsmarkt zitten. De Minister noemde ook nog dat de Autoriteit Consument & Markt misschien een issue kon vormen. Dan denk ik: ja, maar daar gaan we zelf helemaal over, dus daar moeten we dan toch goede afspraken mee kunnen maken? Kan de Minister in ieder geval daarop nog even reageren? Dan neem ik de andere dingen mee in de tweede termijn.

**Minister Helder:**

Volgens mij heb ik ook al gereageerd op het punt van de ACM. We kijken waar de rek zit, samen met de ACM. Dat gaat met name over het organiseren van bijvoorbeeld het regionaal werkgeverschap. Waar kunnen zorgaanbieders nog met elkaar afspraken maken, over gezamenlijke inhuur, over dingen die zij delen en over de inhuur die ze hebben van de diverse zzp'ers? Dat zit 'm uiteraard niet op de tarieven, maar met name op bijvoorbeeld de voorwaarden. In de recente cao-besprekingen zijn ook dingen vastgelegd. Zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over gelijkmatige inzet van bijvoorbeeld diensten. Op dat terrein gebeuren er wel een aantal dingen. Ik denk dat we ons niet laten beperken door de ACM, maar juist samen met de ACM zoeken naar de ruimte die er wel is. Niet alleen ik, maar ook de zorgaanbieders zelf ervaren het als een groot probleem.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik had aanvankelijk een vraag gesteld aan het kabinet, aan beide bewindspersonen, over het volgende. Sinds de openstelling van de Wet langdurige zorg voor de groep ggz-patiënten, wordt er nu gezegd: die stijging is niet helemaal goed, want eigenlijk is de Wmo daarvoor bedoeld. Toen is door de Minister gezegd: er komen bestuurlijke gesprekken en afspraken en dergelijke. Toen is de Staatssecretaris doorgedaan op het Wmo-deel. Ik zoek in beide antwoorden nog een beetje naar het volgende. In hoeverre is het nou afdwingbaar en voorkomen we ... Ik vraag dat ook een beetje vanuit de praktijk. Als we ervan uitgaan dat ze niet horen in de Wlz maar in de Wmo of op een andere plek, dan moet die plek er ook zijn. Ik weet dat gemeenten daar natuurlijk op heel verschillende manieren mee omgaan. Ik wil voorkomen dat die groep die niet in de Wlz hoort, tussen wal en schip valt. U gaat praten en dat is goed; dat moet u ook doen. Maar ik weet ook hoe eigenwijs gemeenten kunnen zijn. Dat weet de Staatssecretaris trouwens ook heel goed. Ik snap het antwoord, maar ik krijg er nog geen grip op.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Ik snap de bezorgdheid van de heer Mohandis. Want dit gaat over het algemeen over zeer kwetsbare inwoners. Het is absoluut niet wenselijk dat

noch in de Wmo, noch in de Wlz een plek voor deze groep zou zijn. Daar ben ik het zeer mee eens. Daarbij constateren wij nu vooral dat deze groep in meer of mindere mate al wel gebruikmaakt van een Wmo-voorziening. Dat kan bijvoorbeeld begeleiding zijn, maar het zouden ook andere vormen kunnen zijn. Maar ik ben het zeer met de heer Mohandis eens: deze groep mag niet noch van de Wlz, noch van de Wmo gebruik kunnen maken, want er is een dermate grote mate van zorgafhankelijkheid dat we dat niet kunnen accepteren. In de bestuurlijke gesprekken is dit natuurlijk ook een aandachtspunt. Je constateert nu vooral dat wij signalen hebben dat deze groep in de Wmo beter op z'n plek zou zijn dan nu het geval is. Daar zou wel genoeg beschikbaarheid kunnen zijn, mits goed georganiseerd en mits gemeenten daar uiteraard voldoende mogelijkheden voor hebben. Want er is natuurlijk ook een uitstroom geweest vanuit de Wmo beschermd wonen. Dus het is niet zo dat die plekken er niet zouden kunnen zijn, omdat er uiteraard wel een deel is doorgestroomd naar de Wlz, in ieder geval in het systeem. Dus daarmee denken wij dat die beschikbaarheid niet per definitie direct onder druk hoeft te staan.

**De voorzitter:**

Een korte vervolgvraag van meneer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik begrijp het antwoord, maar mijn zorg blijft. Dat heeft alles te maken met het feit dat die zekerheid en het perspectief dat je zou mogen verwachten binnen de Wmo, er vanuit het cliënt-/patiëntperspectief te vaak niet zijn, waardoor er meer bestaanszekerheid wordt ervaren binnen de Wlz. Dat is hoe het gaat in de praktijk. Ik wil vooral het kabinet oproepen: als u die gesprekken voert, dwing dan ook garanties af. Dat kwam ik namelijk niet in de brief tegen en ik blijf er bezorgd over dat door het afknippen van toegang in de ene stroom, mensen tussen wal en schip raken. Die garantie lees ik niet in de kabinetsbrief.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik heb uw zorg goed gehoord. Nogmaals, ik kan nu echt niet vooruitlopen op die bestuurlijke afspraken. Ik heb uw zorg goed gehoord. Maar volgens mij heb ik ook mijn inzet verwoord: uiteraard mag deze groep niet tussen wal en schip vallen.

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

Het zal niemand verbazen; ik ga nog even door op de forensische bedden. Ik noem met name de toegang tot hoger beveiligde bedden. Nu is het zo dat de crisisdienst daar geen toegang toe heeft. Dat is echt voorbehouden aan iemand met een straf titel, terwijl in sommige gevallen de crisisdienst overal heen gaat. Die constateert van alles. Dan zijn er hoger beveiligde bedden en dan is daar geen toegang toe. Dus ik roep de Minister op om met haar collega in overleg te gaan om te kijken of er toch vanuit de crisisdienst toegang toe kan zijn.

**Minister Helder:**

Daar kan ik gelijk antwoord op geven. Wat ik net vergeten was te vertellen – ik zag de onvrede bij mevrouw Van den Hil – is dat we niet alleen het dashboard hebben. Dat dashboard is er echt voor de praktijk. Het is toegankelijk voor de plaatsingscoördinatoren van zorgaanbieders, zodat zij weten waar er plekken vrij zijn, niet alleen in hun regio, maar ook daarbuiten. Ondersteunend daaraan hebben we ook het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden, het LCBB, ingericht. Als het lastig blijft om een passende plek te vinden, kunnen zij meedenken met zorgverleners om een plek te zoeken. Er is dus een escalatiemogelijkheid. We hebben recentelijk een evaluatie uitgevoerd. Die laat zien dat het dashboard werkt bij het plaatsen van mensen in de praktijk. De evaluatie

laat ook de knelpunten in het aanbod zien. Daarover ga ik in gesprek met de Minister van Justitie en de Minister voor Rechtsbescherming, zoals ik al heb toegezegd. Het is dus niet alleen dat dashboard. We hebben echt toegang, en dat leidt in de praktijk tot betere plaatsing. Dan is ook dat coördinatiepunt nog belangrijk.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Hil, nog een korte vervolgvraag.

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

Dank daarvoor, en ook goed dat dat gebeurt en dat er zo'n LCBB is; ingewikkeld die twee B's. Met name gaat het erom, daarin mee te nemen dat ook de crisisdienst daar toegang toe heeft. Ik doe daartoe echt een oproep, zodat ook mensen die een gevaar zijn voor zichzelf en hun omgeving even een geschikte plek hebben. Zij zijn niet op hun plaats in de reguliere ggz, maar ik vind wel dat voor hen goed gezorgd moet worden.

**Minister Helder:**

Helemaal mee eens. Het is toegankelijk voor de plaatsingscoördinatoren van de zorgaanbieders. Dit betekent dat het ook voor de crisisdiensten toegankelijk moet zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zag nog de vinger van mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik heb een vraag over het zorgprestatie­model. Als ook de Minister ziet dat er een aantal onbedoelde effecten aan zitten, waarom moeten we dan eerst wachten op een onderzoek van de NZa, over een tariefwijziging? Dan zijn we weer jaren verder voordat dit wordt opgelost. Is het dan ook niet zaak dat hiervoor een snelle oplossing komt, juist om wat grotere problemen te voorkomen?

**Minister Helder:**

Zoals ik gezegd heb: bij de invoering van het zorgprestatie­model is ook die transitieprestatie een mogelijkheid. We zagen dat het onvoldoende werd gebruikt, dus we hebben een aantal keren met de zorgverzekeraars en de veldpartijen bij elkaar gezeten, onder andere met de Nederlandse ggz, om ervoor te zorgen dat het beter loopt. Daarnaast is het wel van belang dat we dat kostprijs­onderzoek versneld doen. Dat wordt nu uitgevoerd, om te zorgen dat we wel up-to-date informatie hebben, om ervoor te zorgen dat de tarieven toegankelijk zijn. De transitieprestatievergoeding is bedoeld om het gat te dichten, als je een en ander nog niet weet.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Meerdere collega's, en ook ik, hebben gewezen op juist de meest kwetsbare patiënten, omdat daarvoor bijvoorbeeld de indirecte tijd niet wordt vergoed. Daar zit een dilemma. Als we dat nu al weten, als we nu al zien dat dit een probleem is en als we ook weten dat er juist voor de meest kwetsbare mensen vaak al te weinig plekken zijn, dan is dat toch iets wat met grote urgentie moet worden opgepakt, in plaats van dat we straks weer jaren verder zijn?

**Minister Helder:**

Dit wordt met de grootste urgentie opgepakt. Het zorgprestatie­model moet ertoe leiden dat de zorgaanbieders juist ook voor de mensen met de

zwaardere zorgvragen betaald worden. De zorgprestatie wordt opgebouwd inclusief de tijd. Het is belangrijk dat, op het moment dat dit nu nog niet past, gebruik wordt gemaakt van de transitieprestatiemogelijkheid. De NZa doet dus nu versneld een kostenonderzoek naar die tarieven, om ervoor te zorgen dat we op dat punt heel kort op de bal zitten. Maar ze moeten dat ook wel doen en uitvoeren. Ze kunnen het niet ins Blaue hinein doen. Dat onderzoek moeten ze echt doen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Even de discussie van een uur geleden helemaal recapituleren. Ik stelde een vraag over pagina 4: een heel bijzonder tekstblokje over de NZa. De NZa heeft in een interview met Zorgvisie voorgesteld om de cruciale ggz te bekostigen via een beschikbaarheidsbijdrage. De Minister reageert daarop in haar stuk op een gegeven moment met: «Nou ja, de beschikbaarheid van de cruciale ggz... Het gaat om de beschikbaarheid van die plek.» Dat is iets anders dan wat de NZa zei. De NZa had het gewoon over concurrentie en marktwerking. Heel letterlijk zegt mevrouw Raaijmakers van de NZa dat de cruciale ggz, voor de allerzwaarste patiënten, niet via concurrentie moet worden ingekocht. Daarvoor zou een bekostiging kunnen komen via een beschikbaarheid. In feite zijn dit de ic-bedden van de ggz. Daarmee sluit zij aan bij mijn initiatiefnota om die ic-plekken te gaan financieren via een beschikbaarheidsbijdrage. Toen zei de Minister: ja, maar ik wil eigenlijk nog even doorgaan met wat ik allemaal van plan was om de situatie te verbeteren. Mijn vraag was: waarom doet u niet gewoon allebei? Waarom gaat u niet tegelijkertijd onderzoeken op welke wijze u de cruciale ggz zou kunnen bekostigen met een beschikbaarheidsbijdrage in plaats van via marktwerking?

**Minister Helder:**

Mevrouw Agema refereert aan de brief daarover die de NZa aan mij heeft gestuurd. In diezelfde brief hebben zij aangegeven dat zij in principe er de voorkeur aan geven dat de gewone financieringsstructuur van kracht blijft en dat het niet moet leiden tot verstoring van het concurrentiemodel zoals we dat nu hebben. Ze geven tegelijkertijd aan dat ze de cruciale zorg zeer van belang vinden. Ik heb aangegeven dat ik dat ook heel erg van belang vind. Ik neem hun suggestie om na te denken over de beschikbaarheidsbijdrage zeker mee in het proces, maar we moeten met elkaar eerst determineren, vaststellen, wat die cruciale ggz is. Hoeveel is er nodig en wat is er regionaal en wat is er landelijk? Dat proces moeten we echt met de partijen doorlopen. Daar zal deze vraag ook ongetwijfeld bij aan de orde komen, maar het moet wel in de juiste volgorde. Ze hebben nu een brief aan mij gestuurd. Ik heb daar ook op gereageerd. Die discussie loopt. Ik ga daar niet op vooruitlopen, want dan verstoort ik het vanuit de inhoud goed kunnen voeren van deze discussie over de cruciale zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Er is toch helemaal geen bezwaar tegen om het uit de marktwerking halen van de cruciale ggz in het proces te betrekken? Het gaat dan om de vraag of de Minister de financiering vanuit marktwerking en concurrentie niet beter via een beschikbaarheidsbijdrage kan doen. Dat lijkt me heel erg zinvol. Ik snap niet waarom de Minister maar blijft herhalen: nee, ik ga nu eerst doen wat ik wilde doen, en als ik er niet uitkom, kom ik daarna misschien terug op die beschikbaarheidsbijdrage. Dat snap ik niet, en ik hoor de Minister daar geen uitleg over geven.

**Minister Helder:**



Ik zit daar toch anders in. Mevrouw Agema refereert ook, denk ik, aan het artikel dat daarover in Zorgvisie heeft gestaan. De NZa heeft mij een brief gestuurd. In die brief geven zij beide elementen aan. Ik vind het belangrijk dat wij de discussie voeren waar we haar horen te voeren. We zijn bezig met elkaar het zorgaanbod van cruciale zorg in beeld te brengen. Daarbij kijken we uiteraard naar hoe dat moet worden ingekocht en bekostigd. Die discussie is nog open en die discussie gaan we zeker voeren. Ik ga daar vandaag niet op vooruitlopen. Ik wil die discussie ook vanuit de inhoud voeren. We moeten eerst een goede definiëring en inschatting hebben van de vraag naar en het aanbod van de cruciale zorg.

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik val mevrouw Agema even bij, want in de brief van de Minister zelf van 13 april, schrijft ze letterlijk: ik deel deze opvatting met de NZa; de afspraken in het IZA zijn hier juist ook op gericht. Ik zie niet dat de afspraken in het IZA hierop zijn gericht. Dan ben ik wel benieuwd welke afspraken hier precies op gericht zijn en of wat de Minister hier zegt dan niet tegenstrijdig is aan wat zij in de brief schrijft.

**Minister Helder:**

Er zijn verschillende brieven. In de discussie die ik met de NZa daarover heb, ook in die brieven, geeft de NZa zelf aan dat het haar voorkeur heeft om dit niet uit het marktmechanisme te tillen en via een beschikbaarheidsbijdrage te organiseren, tenzij blijkt dat het niet anders kan en dat het nodig is. Dat is de stand van zaken van het overleg met de NZa hierover. Nogmaals, we lopen hier erg op de zaken vooruit als ik hier nu al een uitspraak over doe. Ik wil die discussie met de NZa gewoon kunnen voeren, maar wel aan de hand van de informatie die we daarvoor nodig hebben. Er is geen verwarring over waar we zitten, maar wat ik u nu mededeel, is de stand van zaken met de NZa. Nogmaals, ik wil er echt niet op vooruitlopen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan we naar de tweede termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Van den Hil.

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

Ja voorzitter, dank. Ik was nog een beetje aan het ordenen wat ik zou gaan vragen.

**De voorzitter:**

Ik zag het.

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

Ja, je zag het, en toen dacht je: we beginnen toch maar. Dat geeft niks, weet je. Laat ik dan maar beginnen met dank te zeggen aan de bewindspersonen en aan de collega's, met name voor het inhoudelijke debat en de vragen aan elkaar. Ik zie wel dat we er nog lang niet zijn. Maar ik ben Zeeuwse en ik zou geen goede Zeeuwse zijn als ik niet zou denken «luctor et emergo», dus ook hierin hoop ik dat we worstelen en boven komen en dat we, in plaats van alleen maar in het nu te blijven hangen, naar een langetermijnvisie gaan.

Ik ben blij met wetenschappelijk onderzoek. Ik zoek er nog wel een beetje naar om dat nog beter vorm te geven, dus daar ga ik nog even over nadenken.

Wat de koppeling tussen de reguliere en de forensische ggz betreft denk ik dat deze interdepartementaal – dat is ook altijd zo'n moeilijk woord – aangepakt zal moeten worden. Daar denk ik ook nog even over na. Ik wil hierbij ook aangeven dat wij een tweeminutendeбат willen aanvragen. Er zijn diverse collega's die hiertoe het verzoek doen. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Hil. Meneer Van Houwelingen.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Bedankt voor de beantwoording van de vragen. Het grote vraagstuk waar we het vandaag over gehad hebben, is natuurlijk de enorme toename van het aantal mentale problemen en suicides. Dat is denk ik niet van vandaag of gisteren. De lockdown heeft het versterkt, maar we zagen het al voor de lockdown. Ik vind het fijn om de analyse van de Staatssecretaris te horen. Wij hebben dus een wat andere analyse. Het is niet verbazingwekkend, denk ik, dat de problemen enorm zijn toegenomen, vooral bij jongeren. Dat komt, zoals onder anderen mevrouw Agema zei, omdat we van crisis naar crisis gaan. Voor Forum voor Democratie zijn dat vaak – dat is bekend – zogenaamde crises, zoals de klimaatcrisis, de stikstofcrisis en de coronacrisis. Die oorzaak is dus heel eenvoudig weg te halen, namelijk door die niet langer als crisis te zien. Maar oké, daar zijn wij natuurlijk een minderheid in.

Het gaat ook over welvaart. Er was net een debat over stikstof. Er wordt 25 miljard, misschien wel meer, gereserveerd, om de boeren uit te kopen. Dat is de vernietiging van onze boeren. Aan alle kanten staat onze economie onder druk. Dat merken jongeren ook. Die kunnen geen huis meer kopen. Ze hebben straks geen auto meer. Het zijn niet alleen de jongeren. De Staatssecretaris zei een paar keer dat morgen het jeugd-debat is. De Staatssecretaris zei ook dat burn-outs toenemen. Dat is denk ik vooral een probleem bij mensen van middelbare leeftijd. Hoe komt dat? Ik denk niet zozeer dat het komt doordat mensen zwaar belast worden en daarom een burn-out krijgen, of dat jongeren daarom depressief worden. Daar hebben we een verschil van mening over. Het komt eerder doordat ze de controle verliezen. In veel bedrijven, maar ook bij scholen en ziekenhuizen, zien we opschaling en top-downaansturing. Dat hoort ook echt bij deze tijd. Ik houd het kort, voorzitter. Ik denk dus dat er andere oorzaken zijn. Die zouden ook eens onderzocht moeten worden. Tot slot, de ouderen. We leven in een jongerencultuur, dus ouderen zullen niet snel meer het gevoel hebben dat ze erbij horen, denk ik. Als je dan met een wetsvoorstel of initiatieven komt om euthanasie voor ouderen makkelijker te maken, als je over ouderen spreekt als «dor hout», doet dat ze ook geen goed. We hebben een cultuurprobleem. Ik denk dat dat het is, en niet zozeer een ggz-probleem. Daarover ben ik het eens met de Staatssecretaris. Dat cultuurprobleem zal niet snel veranderen. Dus ik vrees en ik denk dat het probleem van de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking de komende jaren eerder groter dan kleiner zal worden. Dank.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Meneer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Voorzitter. Laat ik beginnen met bedanken voor de beantwoording en de toezeggingen hier en daar. Er staat nog wel een vraag open over – zo noem ik het maar even – thuis mogen slapen en de patiënt daarin niet belemmeren. Het gaat ons niet sec om het experiment, want het experiment loopt. Het is veel belangrijker dat al die individuele casussen die ik de Minister kan aanreiken – sommigen hebben ook al in het

openbaar gesproken over hun ervaringen – dit gewoon niet meer gaan ervaren. Als een behandelend arts zegt dat thuis slapen in het belang is van een patiënt, ook richting ontslag, moet dat gewoon kunnen. Er moet op geen enkele manier een belemmering worden opgeworpen. Het is prima dat er nu een experiment is, maar wij willen dat het probleem wordt opgelost. Dat is nog steeds onze insteek. Daar komen we ook nog even op terug in het tweeminutendebat dat zojuist is aangevraagd. Voorzitter. Nog even over de landelijke dekking van de zelfregie- en herstelorganisaties. We snappen de insteek. We blijven ons wel zorgen maken over de structurele financiering, als we echt willen toewerken naar een landelijke dekking. Ook daar komen we later nog op terug. Ik had net een discussie met de Staatssecretaris over het openhouden van de toegang tot de Wlz, ook omdat we weten hoe het in verschillende gemeenten gaat met de toereikendheid van de Wmo. Wij missen dat echt in de kabinetsbrief. De Staatssecretaris zegt nu wel iets harder dat mensen niet tussen wal en schip mogen raken. Nou, die garantie willen wij echt hebben. Ook daar zullen wij op terugkomen. Tot slot, voorzitter, de vraag die nog beantwoord moet worden. Dat hoor ik dan zo nog wel. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Mohandis. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. En dank aan de bewindspersonen voor de antwoorden, hoewel ik niet met alle antwoorden even happy ben, zeg ik er maar bij. Om daar even mee te beginnen: toen ik de vraag stelde over bemoeizorg, kreeg ik gelijk uit het veld een appje dat de Staatssecretaris blijkbaar had toegezegd om begin 2023 een onderzoek over bemoeizorg aan de Kamer te sturen, omdat het aanbod aan het verschromen is en er nu geen zicht is op wat gemeenten eigenlijk doen. Maar dat onderzoek is nog niet verstuurd. Ik hoorde de Staatssecretaris iets over de zomer zeggen, dus is het gewoon vertraagd, of moet het allemaal nog starten?

Voorzitter. De Staatssecretaris zei dat een langere beschikking afgeven bij begeleid wonen onderdeel is van de gesprekken. Dat hoop ik van harte, omdat ik ook hierover vanuit het veld meekrijg dat het nu vaak te kort en te ontoereikend is om mensen reinheid, rust en regelmaat te geven.

Voorzitter. Ik vind het op zich goed dat er een ggz-inventarisatie wordt gedaan – dat is heel cruciaal – maar ik heb er nog steeds zorgen over dat het een ratjetoe gaat worden, omdat iedere regio zijn eigen definitie mag invullen. Dat geldt ook voor die wachtlijsten. Ik heb ook zorgen over het volgende. Er wordt heel veel energie en tijd besteed aan een eenmalige inventarisatie, maar we hebben het niet structureel ingericht, zodat we volgend jaar met één druk op de knop weten wat op dat moment de stand der dingen is.

Voorzitter. Het zal u niet verbazen dat ik met name teleurgesteld ben over het zzp-dossier. De zorg is geen markt. Volgens de Wet marktordening gezondheidszorg is de zorg op verschillende terreinen gereguleerd. We hebben de afgelopen jaren, ook gezien de schaarste, gezegd: meer samenwerking, minder marktwerking. Het lijkt mij dan toch dat er haakjes moeten zijn om wat aan de zzp'ers te doen, ook al moet de wet, zoals de Wmg, daar misschien voor aangepast worden. Denk aan de proportioneeliteit richting Europa, zou ik zeggen. Bijna 20% is nu zzp. Het werkt verstorend, het maakt de hele sector instabiel en het is te belastend voor instellingen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik geloof dat het in 2006 of 2007 was dat wij met bordjes de straat op gingen met daarop: de zorg is geen markt. En: marktwerking eruit, samenwerking erin. Ik ben blij dat mevrouw Van den Berg deze woorden nu ook uitspreekt. Ik krijg toch zomaar het gevoel dat mijn erfenis straks in goede handen is. Hopelijk wordt dat ook omgezet in heel concrete politiek straks. Dat zal wel een volgend kabinet worden, vermoed ik.

Geen grote woorden meer, voorzitter, maar ik wil wel een aantal praktische vragen stellen, over zaken waar veel mensen zorgen over hebben, bijvoorbeeld over de datahonger – zo noem ik het toch maar – die we bij de NZa hebben gezien. Ik heb er met de Minister wel vaak over gesproken. Dat gaat over het verzamelen van de HoNOS-data van ggz-aanbieders. Er zijn gewoon heel grote zorgen, niet alleen bij patiënten maar ook bij de aanbieders zelf, over wat er precies met die data gaat gebeuren, en of het daadwerkelijk nodig is dat wij van honderdduizenden mensen data verzamelen, zeker omdat die data in andere landen juist niet worden gebruikt voor de doeleinden die de NZa voor ogen heeft. Daar zeggen ze dat die data bedoeld zijn voor de spreekkamer, niet voor toezichthoudende functies en dergelijke. Dus ik wil de Minister toch vragen om daarop in te gaan. Vindt zij het ook niet vreemd dat er geen toestemming wordt gevraagd aan patiënten voordat die data gedeeld worden? Vindt zij eigenlijk ook niet dat we daar eerst een heel goed en fundamenteel debat over moeten voeren, voordat we van zo veel mensen data gaan verzamelen? Dat debat laat ik dan graag aan mijn opvolger. Maar ik denk echt dat dat gevoerd moet worden, want het gaat voor heel veel mensen om een heel groot en serieus probleem. Je wilt niet dat die datahonger een drempel voor mensen wordt om überhaupt aan een behandeling te beginnen.

Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. Meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Dank aan de collega's, en ook dank aan de bewindspersonen. We hebben het gehad over onderwerpen als zorgbemiddeling en overbruggingszorg, maar je zult maar net die wachtende zijn op de wachtlijst voor een ggz-behandeling. Dan wil je nu worden geholpen. Dat soort begrippen zeggen je dan misschien heel weinig. Dus ik denk dat we ons dat als politici heel goed moeten realiseren.

Ik had net al een punt gemaakt over iemand die ernstig psychiatrisch ziek is en toch om de twee jaar of om de vier jaar moet worden gekeurd. Daar komt zo meteen nog een reactie van de Minister op, als het goed is. Maar ik wil ook even dit perspectief geven: wat zouden we doen bij iemand met een somatische aandoening, bijvoorbeeld iemand die een been mist? Dan gaan we ook niet iedere paar jaar controleren of dat been er toevallig toch weer aan is gekomen? Ik hoor de heer Hijink zeggen dat dat wel gebeurt, maar als het goed is, doen we dat niet. Ik hoop althans dat we dat niet doen. Dat zouden we bij psychiatrische aandoeningen ook niet moeten doen. Dus ik pleit voor een gelijkheid tussen somatiek en psychiatrische aandoeningen.

Hetzelfde geldt voor de discussie over de ggz en de Wlz. De Minister zei: voor iemand die jong is, zou je nog perspectief willen hebben. Maar dan vraag ik me het volgende af. De toetsing of de Wlz geschikt is, wordt toch gewoon gedaan door het zorgkantoor? Dan is er toch gewoon sprake van een objectieve toetsing, ook bij een jong persoon? Dan zou het toch geen verschil moeten uitmaken of het een jong persoon of een oud persoon, of een ouder persoon, is? De indicatie moet gewoon op een rechtmatige manier worden verstrekt. Daar zou ik ook aandacht voor willen vragen.

Tot slot, voorzitter, over suicidepreventie, een heel belangrijk onderwerp. De Staatssecretaris heeft duidelijk aangegeven dat er een maatschappelijke coalitie is van diverse partijen. Die coalitie bestaat al. Die is al in werking. Hoe gaat de Staatssecretaris die coalitie van partijen echt helpen, zodat we over een jaar of over een halfjaar, als we hier weer zitten, concrete resultaten zien en ook zien wat de invloed van het ministerie is geweest, als positieve bijdrage aan die coalitie?  
Voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Raemakers. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. We zijn gewoon tijd aan het verliezen. Al die onderzoeken, dat vinger-aan-de-polshouden en die ambities op de lange termijn zijn leuk voor Kamerdebatten, maar wat hebben mensen die een kind hebben dat niet thuis kan wonen, dat bijvoorbeeld ernstig verslaafd is en op straat slaapt, aan dit soort debatten? Wat hebben mensen die op een wachtlijst staan aan dit soort debatten? Ik vind het daarom best wel heftig dat we zo'n debat hebben, want ik denk: wat zijn we ermee opgeschoten? Een heel concreet voorbeeld: de Minister heeft met het veld de afspraak gemaakt dat in 2026 de wachtlijst voor mensen vijf weken is. Als ik dan nu kijk, anno 2023 – dus we hebben nog drie jaar – zie ik dat er 84.000 mensen op een wachtlijst staan. De helft van deze mensen staat langer dan de afgesproken normen, de treeknormen, op die wachtlijst. In de brief van de Minister lees ik ook: «Daarnaast heeft de sector te maken met de hoogste vacaturegraad ooit, een grotere uit- dan instroom van personeel en een ziekteverzuim dat ruim hoger ligt dan in vorige jaren.» Hoe gaat de Minister die ambitie dan over drie jaar halen? Want ik zie het niet. Ik begrijp best dat de Minister nogmaals voorleest wat de afspraak is, maar ik wil weten hoe dat dan gehaald gaat worden. Datzelfde geldt bijvoorbeeld voor de cruciale ggz. Het is toch heel duidelijk dat de cruciale ggz die mensen echt nodig heeft, omdat deze er anders over een tijdje niet meer is. Het is toch heel duidelijk dat we daar geen marktwerking, geen concurrentie in moeten hebben? Dus waarom wordt dat niet gewoon geregeld, in plaats van dat er weer een onderzoek naar moet komen, waarna we weer jaren verder zijn?

Voorzitter. Dat geldt voor heel veel onderwerpen die we hier noemen. Denk aan de rol van de zorgverzekeraars of aan de wachtlijsten. Daar zijn afspraken over, maar die worden al jarenlang niet nagekomen. Dan moeten we hier toch met de vuist op tafel slaan? Ik zeg «we», maar ik bedoel daar natuurlijk de Minister mee. Dus ik ben heel benieuwd naar de reactie daarop.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De ggz is kapot, en wat ik hier vanavond van de Minister hoor, is vooral een aaneenschakeling van puntjespolitiek. Ze heeft op 13 april een paniekerige brief naar de Kamer gestuurd. Die noemt zij een aanpak. Daarin zegt ze dat ze alles wil, van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige inloopvoorzieningen tot duurzame oplossingen voor de cruciale ggz en de ernstigste patiënten. De Minister wil dat, maar ze kan het simpelweg niet betalen. Daarvoor heeft ze structureel miljarden extra nodig. Dat staat nog los van de psychiaters en de psychologen die hier in de rondetafel hebben aangegeven dat er gewoon niet genoeg professionals zijn. Dan moet er een visie komen van de Minister over hoe ze die toekomst denkt vorm te geven, want nu krijgt gewoon niemand wat. Of je staat heel lang op een wachtlijst, of het is niet

gegarandeerd, of de Minister werpt een hinderpaal op, zoals een hoge eigen bijdrage die mensen moeten betalen en die de behandelaar niet meer mag voorschieten.

Denk aan de zorg van gespecialiseerde behandelaren die het zich kunnen veroorloven om niet-gecontracteerd te zijn, omdat ze die hele rambam aan administratie niet willen hebben, en die toch genoeg mensen hebben die door hen behandeld willen worden: mensen zonder geld gaan dan gewoon van de wachtlijst af en hebben geen toegang meer tot die gespecialiseerde behandelaren. Dat is waanzin. Zo kom je niet van je wachtlijsten af, vind ik. Ik wacht op een Minister met een visie op hoe ze dit gaat oplossen met het zeer beperkte aantal psychologen en psychiaters. In andere onderdelen van de zorg los je de personeelsproblemen op door de administratietijd te halveren. Dat kan hier niet. Dat is ons duidelijk gemaakt tijdens het rondetafelgesprek. De Minister kan het van inloop tot ernstige ggz niet meer vormgeven, tenzij het kabinet stopt met al die onzin, met al die tientallen miljarden richting klimaat, stikstof, Europese Unie en weet-ik-veel-wat. Laat het kabinet dat aankaarten, dan kunnen er misschien wel extra miljarden naartoe. Dat is wel de keuze waar we voor staan.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik schors tot half ... O, we kunnen gelijk door. Dan doen we dat. De Minister.

**Minister Helder:**

Ja, we kunnen gelijk door, voorzitter. Even in willekeurige volgorde – excuus daarvoor – de vragen die nog openstaan. Ik begin met de vraag van de heer Mohandis in de tweede termijn over het slaapverlof. Ik kan toezeggen dat we op basis van de eerste ervaringen een tussentijdse evaluatie zullen doen, eerder dus dan 2025, om inzicht te hebben in het experiment dat nu loopt. Dan kijken we of we tot een andere vorm van bekostiging moeten komen. Er is dus nu al een mogelijkheid met dat opslagtariaf in dit experiment. Ik zeg toe dat we eerder een evaluatie doen dan in 2025, om in ieder geval die termijn naar voren te halen. Mag ik door, of komt er nog een vervolgvraag?

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Heel kort. Uit de beantwoording van de Kamervragen blijkt dat het experiment veel eerder zou worden afgerond. Ik hoor nu opeens dat het is verlengd tot 2025. Ik zou die tussentijdse evaluatie heel snel willen. Ik wil het eigenlijk gewoon heel snel, want zolang ik te maken heb met mensen die zeggen dat ze echt iets anders ervaren, is het anders op papier dan hoe het in de praktijk wordt ervaren. Dan wil ik daar een oplossing voor. Ik wil die evaluatie dus heel snel, zodat we kunnen kijken welke politieke acties wij daaruit kunnen voortbrengen.

**Minister Helder:**

Ik neem de opmerking van de heer Mohandis mee. De NZa geeft aan dat ze het experiment toch een kans wil geven. Daarom is er ook een verlenging. We hebben kennelijk verschillende informatie hier. Want als er breder wordt deelgenomen aan het experiment en het succesvol blijkt, kunnen we ook beter beoordelen hoe we de bekostiging verder moeten doen. Ik kan toezeggen dat ik in ieder geval met de NZa zal kijken of we eerder de eerste ervaringen kunnen meenemen. Dan kom ik er wellicht in het volgende debat op terug. Ik neem uw aansporing mee.

**De heer Mohandis (PvdA):**



Wanneer is dan dat volgende debat? Dat zou dan dit jaar moeten zijn. Is het gebruikelijk dat er nog een debat komt? Ik denk het wel. Meestal in het najaar.

**De voorzitter:**

Dan is dat een opdracht aan u om het in de procedurevergadering te bespreken.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Check.

**De voorzitter:**

Ja. Dat gaat naar de procedurevergadering. De Minister.

**Minister Helder:**

Dan de opmerking van de heer Raemakers over de indicatie voor de Wlz, met name voor mensen met ggz, en het verschil tussen jong en oud. Ik ben het helemaal met u eens. Het zou geen verschil moeten maken, maar het gaat om het volgende. Het CIZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg, stelt de indicatie. Uit de gesprekken is duidelijk geworden dat het heel erg belangrijk is dat we bekijken wat de verwachting is voor deze mensen, met name voor de mensen, zoals de Staatssecretaris ook heeft gezegd, die vanuit de Wmo instromen, en de jonge mensen. In hoeverre is er herstel mogelijk, bijvoorbeeld ook in combinatie met werk? We moeten zorgen dat we echt een goede inschatting maken of ze in de Wlz op hun plek zijn, of dat we beter moeten kijken wat we in de Wmo kunnen doen. Daarover lopen nog gesprekken. Die zijn we aan het afronden. Maar er moet geen verschil zijn tussen jong en oud; dat ben ik met u eens.

Dan de vraag van de heer Raemakers over het herkeuren. Dat is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de Minister van Sociale Zaken. Ik zal uw vraag naar haar doorgeleiden.

Dan de vraag over de wachttijdinformatie en de ICT-problemen. In oktober vorig jaar heeft de NZa het formulier live gezet voor het ophalen van de wachttijdgegevens in de ggz. Voor de livegang is met de stakeholders, Vektis, MIND en Kiezen in de ggz, afgestemd welke gegevens uitgevraagd zouden worden. Maar na de livegang bleek dat die data niet verwerkt konden worden op de manier waarop die werden uitgevraagd door de stakeholders. Daarop is in de uitvoering overleg geweest en is besloten dat er aanpassingen nodig zijn aan het formulier. De planning is dat het met die aanpassing op 1 juni opnieuw live gaat. Dan hebben we dus wel de beschikking over dat inzicht. Het is ook goed om nog een keer te memoreren dat we natuurlijk en-en-en aan het overzicht werken. Het gaat niet alleen om de regionale wachtlijsten, maar het gaat er ook om dat je met de hele structuur van de regiobeelden bekijkt wat er nodig is. Het gaat om inzicht in de structuur en ook in de vraag. Uiteraard gaat het ook om alle acties op het gebied van inzicht hebben in de cruciale ggz.

**De heer Raemakers (D66):**

Dit gaat dus over de wachttijdinformatie. Die kan echt cruciaal zijn voor patiënten die wachten.

**Minister Helder:**

Ja.

**De heer Raemakers (D66):**

Ik hoor nu net de termijn van 1 juni. Kunnen we dan ook afspreken dat de Tweede Kamer voor het zomerreces wordt geïnformeerd over of dit probleem is opgelost? Want ik denk dat we niet langer kunnen wachten.

**Minister Helder:**

Ja, zeker.

De heer **Raemakers** (D66):  
Dat is fijn.

Minister **Helder**:  
Zeker, geen probleem. Dat zullen we doen.

De **voorzitter**:  
Gaat u verder.

Minister **Helder**:

Dan nog de vraag van mevrouw Van den Berg, of de heer Hijink. Excuus dat ik dat niet meer weet. Het is de vraag over de NZa. Die is van de heer Hijink; dank. Het is eigenlijk ook wel een mooie afsluitende vraag. We hebben hier al heel vaak een uitwisseling over gehad. De NZa heeft ook in de technische briefing nog een keer het belang van de zorgvraagtypering en de doorontwikkeling daarvan onderstreept. De manier waarop ze daar invulling aan geeft, is conform wetgeving, conform de motie en conform de Autoriteit Persoonsgegevens, die daar twee keer naar heeft gekeken. Daarbij is ook een opt-out ingeregeld. Dus er is een mogelijkheid om niet mee te doen.

Mevrouw Van den Hil en ik hebben elkaar gevonden op het punt van de vraag over de DSM-indeling. Ik bleek het in de brief aan de Kamer al te hebben vermeld. Zij heeft daar kennis van genomen, dus die vraag is beantwoord.

Dan de vraag van mevrouw Westerveld. Ik deel haar ongeduld, hoor. Laat ik dat duidelijk zeggen. We hebben echt een majeure opdracht. Het is een hele belangrijke opdracht. Ik begrijp haar wantrouwen: gaat dit nu wel slagen? Het is echt een hele grote en brede opdracht. Juist omdat we al die acties met elkaar combineren en er in het IZA hele strakke afspraken over hebben gemaakt, denk ik dat het ons moet lukken om de wachttijden terug te dringen en de ggz op een heel andere manier te organiseren. Dat hangt van veel interventies aan elkaar. Heel veel interventies gaan daaraan bijdragen. Ik houd niet alleen de vinger aan de pols, maar sla ook met de vuist op tafel om partijen bij elkaar te brengen en ervoor te zorgen dat we dit ook echt gaan doen. Ik zie hetzelfde als mevrouw Westerveld ziet, namelijk dat het ongelofelijk belangrijk is voor de mensen die deze zorg nodig hebben en voor de ouders van kinderen die deze zorg nodig hebben dat we er echt voor zorgen dat we dit op orde hebben en de ggz uit de knel halen. Daar ga ik me hard voor maken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik geloof ook echt dat deze Minister wel wil. En ik geloof ook echt dat er goede contacten zijn enzovoort. Wat ik een probleem vind, is dat de voorganger van deze Minister en de voorganger van de voorganger van deze Minister allemaal met hetzelfde probleem kampten. Iedere keer zei de Kamer weer: de wachtlijsten zijn te lang, het bekostigingssysteem moet worden aangepast en de marktwerking moet eruit. Iedere keer kwamen er weer onderzoeken en werd het weer naar voren geschoven. In het IZA staan mooie ambities, maar ik zie nu dat alle seinen op rood staan. Als wij vragen stellen over cruciale onderwerpen, zoals het behalen van de treetnorm, over de rol van de zorgverzekeraars en over de cruciale zorg, dan wil de Minister in niks heel hard ingrijpen. Daarom maak ik mij er zorgen over of de mooie ambities, die er in ieder geval zijn op het gebied van het aantal weken dat iemand moet wachten, überhaupt gehaald kunnen worden, omdat we totaal niet op koers liggen. Dat hoor ik de Minister hier eigenlijk ook zeggen.

Minister **Helder**:

Nogmaals: juist het samenspel van al die interventies, die ook wezenlijk anders zijn dan die hiervoor, de hele omslag naar meer doen als het gaat om de koppeling met het sociale domein en het verkennend gesprek en het invoeren van de herstel- en zelfregiecentra betekenen echt een andere aanpak dan we voorheen hadden. We zorgen er ook voor dat er meer digitale tools komen, zodat er behandelcapaciteit wordt vrijgespeeld. Dat alles komt bovenop de maatregelen die al door mijn laatste voorganger waren ingezet en die ook wel laten zien dat ze wel degelijk bijdragen. Maar ze worden nog niet overal toegepast. Dat samen moet er denk ik voor zorgen dat we er echt wel mee opschieten. Zeker niet onbelangrijk is inderdaad hoe we omgaan met de cruciale zorg. Ik grijp daarop in, juist om ervoor te zorgen dat we dat overzicht krijgen. Dat gaat echt gestaag. De handreiking is er. 15 mei is die op regioniveau ingevuld. Op 1 juli hebben we dat op landelijk niveau opgeteld. De regionale invulling gaat meelopen in de zorginkoop voor 2024. We zitten daar dus echt op tempo met elkaar, om al die dingen te gaan uitvoeren.

Ik ga helemaal met mevrouw Westerveld mee dat het niet gemakkelijk is, zeker ook niet voor de ggz. Laat ik van de gelegenheid gebruikmaken om ook daar iedereen een hart onder de riem te steken. Er wordt ontzettend hard gewerkt. Er is ook een hoog ziekteverzuim en wij zien dat de zorgvraag toeneemt. Wat mij in ieder geval wel geruststelt, is dat we ondanks de toegenomen zorgvraag toch zien dat er niet meer wachtenden bij komen. Maar nogmaals, het is veel te veel en het moet echt drastisch minder. Daar zit echt de overtuiging en zeker de wil, maar ook de overtuiging dat we op de goede weg zijn met de afspraken die we gemaakt hebben, om die ook uit te voeren en met elkaar voortgang te boeken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Maar dat kan toch gewoon gepaard gaan met nog strakkere afspraken? We hebben al eerder voorgesteld om zorgverzekeraars een boete op te leggen op het moment dat de treeknormen weer niet worden gehaald, die trouwens al twintig jaar niet worden gehaald. Die zijn juist ingesteld omdat er in 2005 ook al enorme wachtlijsten waren. Zorg ervoor dat de cruciale ggz uit de marktwerking wordt gehaald, omdat die gewoon voor iedereen beschikbaar moet zijn. Dat zijn toch allemaal zaken die de Minister nu al kan doen? We zien gewoon dat er knelpunten zijn.

Minister **Helder**:

Ik wil nog even terugkomen op het verhaal over de beschikbaarheid. Ik heb hier de brief voor me die de NZa mij heeft gestuurd op 30 maart. Daarin geeft de NZa aan wat zij met die beschikbaarheidsfinanciering bedoelt. Ze bedoelt daarmee geen beschikbaarheidsbijdrage, maar een denkbare financieringsvorm voor individuele zorginkoop. Pas als blijkt dat de zorgverzekeraars onderling niet tot passende financiering komen voor de cruciale ggz en daarvoor onvoldoende geld beschikbaar is, kunnen we op uw verzoek, op mijn verzoek, onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage daarvoor een oplossing kan zijn. Dat is het antwoord van de NZa. De NZa zit ook aan tafel bij het Integraal Zorgakkoord. Het pad dat we nu lopen, is strak en snel. Het is belangrijk dat we komen tot een duiding van de cruciale zorg en tot voldoende inkoop daarvan. Maar nogmaals, daarvoor hebben we gegevens nodig waaruit blijkt wat het precies is, hoeveel er nodig is en wat er regionaal dan wel landelijk moet.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog even naar de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank, voorzitter. Ik heb nog drie openstaande vragen.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar het onderzoek. Het onderzoek is inderdaad iets vertraagd. Dat klopt. Ik heb overigens geen toezegging gedaan over een deadline, maar ik ga wel voor de zomer informeren naar de planning van het onderzoek.

Er was nog een vraag over 113. Hoe is de motie destijds uitgevoerd? Daar bent u in een Kamerbrief van 8 juli 2021 al eerder over geïnformeerd door de voormalig Staatssecretaris. Er is toen geconcludeerd dat het niet passend en doelmatig is om het nummer 113 uiteindelijk gratis en/of nota-anoniem te maken. Dat heeft namelijk hele grote consequenties. Daar is dus al op gereageerd in juli 2021.

Ten slotte de vraag van D66 over de Coalitie Nabestaandenzorg Suïcide. Ik heb al gezegd dat ik daar positief tegenover sta, maar dat ik daar natuurlijk niet op vooruit kan lopen. Ik denk dat de heer Raemakers dat begrijpt.

De heer **Raemakers** (D66):

De Coalitie Nabestaandenzorg Suïcide pleit voor een landelijk dekkende voorziening voor de opvang en begeleiding van nabestaanden. Ik snap dat de Staatssecretaris zegt dat dat ingewikkeld ligt en dat hij daar niet zomaar iets over kan besluiten, maar misschien kan hij wel aangeven welke stappen hij zou kunnen ondernemen. Kan hij bijvoorbeeld bekijken wat hij zou kunnen doen of kan hij een tussenstap zetten? Hij kan toch wel iets aangeven over wat hij zou kunnen doen?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Er is een projectvoorstel ingediend, waarin de coalitie als onderdeel van de landelijke agenda zowel een samenwerking opzet rond initiatieven voor ondersteuning van nabestaanden als een landelijk informatiepunt voor nabestaanden. Ik sta op zich positief tegenover dat projectvoorstel, maar daar kan ik nu verder niet op vooruitlopen.

Voorzitter. Ten slotte wijd ik graag mijn laatste woorden aan het uitspreken van hulde en dank richting de heer Hijink. Ik wens hem het allerbeste.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn een aantal toezeggingen gedaan.

- De Minister stuurt voor het zomerreces een brief over de uitvoering van de motie-Diertens c.s. over steungroepen.
- De drie bewindspersonen informeren de Kamer voor de zomer over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders naar de mogelijkheden van het gebruik van data ten aanzien van wachtlijstbemiddeling, naar aanleiding van de motie-Van den Hil/Bikker.
- De Minister stuurt de Kamer na 1 juli de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar het bijstellen van de tarieven van het zorgprestatieonderdeel.
- De Staatssecretaris stuurt de Kamer voor het zomerreces de resultaten van het actieonderzoek dat hij samen met de Minister van JenV laat uitvoeren naar bemoeizorg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

De planning.

De **voorzitter**:

De planning. Dat passen we aan.

Ik kom op de vijfde en laatste toezegging die wij genoteerd hebben:

- De Minister stuurt de Kamer een tussentijdse evaluatie van de eerste ervaringen met het experiment rondom ggz-patiënten die van hun arts met verlof mogen. Zij stuurt dit voor het eerstvolgende commissiedebat.

We zijn hiermee aan het einde gekomen van het commissiedebat over... Ik zie dat de Minister haar vinger bij de knop heeft.

Minister **Helder**:

Ik heb nog een correctie op de tweede toezegging. Ik kan toezeggen dat we u informeren of het gelukt is om op 1 juli live te gaan.

De **voorzitter**:

Dat was de derde toezegging.

Minister **Helder**:

O sorry, de derde toezegging. Neem me niet kwalijk.

De **voorzitter**:

Goed. Dat noteren we. Als allerlaatste, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik meen dat ik ook de toezegging had gekregen dat we voor de zomer geïnformeerd worden over de zorgbemiddeling en de wachtlijst informatie bij de NZa, en over de ICT-problemen. Dat zit ook in deze toezegging? Die gaat hier ook specifiek op in? Dan is het goed. Dan heb ik het net niet goed gehoord. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan hebben we het rond, denk ik.

Hiermee zijn we echt aan het einde gekomen van het commissiedebat Ggz/Suïcidepreventie. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris, en hun ambtelijke ondersteuning, heel hartelijk voor de antwoorden. Ik dank mijn collega's voor hun fijne bijdrage en hun inhoudelijke inzet. Ik dank de bodes, de griffier en de collega van de Dienst Verslag en Redactie. Als allerlaatste dank ik de mensen op de publieke tribune en de mensen die aan de andere kant van het scherm hebben meegekeken. Fijne avond.

Sluiting 22.41 uur.