

Ggz/Suïcidepreventie

Ggz/Suïcidepreventie

Aan de orde is het **tweminutendebat Ggz/Suïcidepreventie (CD d.d. 19/04)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het tweminutendebat Ggz/Suïcidepreventie. Het commissiedebat vond plaats op 19 april jongstleden. Een hartelijk woord van welkom aan de minister en aan de staatssecretaris. Fijn u weer te zien. We hebben maar liefst negen deelnemers van de zijde van de Kamer. Ik geef graag het woord aan mevrouw Van den Hil van de fractie van de VVD. Het woord is aan haar.

□

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank, voorzitter. Enige tijd geleden alweer hebben we een uitgebreid debat gehad over de ggz en de suïcidepreventie. In het debat zijn vele zaken naar voren gekomen. Het is goed dat naast de TOPGGz ook de specialistische ggz in kaart wordt gebracht met professionals zelf en dat hier ook regie op komt. Ik wil nog wel een pleidooi houden voor de uitrol van de zelfregiecentra over het hele land en speciale aandacht vragen voor ervaringsdeskundigen. Daarom teken ik mee met de motie van de PvdA.

Daarnaast heb ik nog een aantal vragen over wetenschappelijk onderzoek. Maatschappelijk urgente vraagstukken in de ggz zijn zo urgent dat wetenschappelijke middelen met meer focus op maatschappelijke impact moeten worden ingezet. Hoe gaan we dit stimuleren?

Dan over de forensische ggz. Goede interdepartementale samenwerking tussen JenV en VWS is nodig. Het woord is al ingewikkeld, laat staan de uitvoering. Is de minister bereid om zich hiervoor in te zetten en hoe gaat ze dit realiseren?

Daarnaast is er een kleine groep patiënten die weliswaar geen straf titel hebben, maar voor de juiste psychiatrische zorg wel terecht moeten kunnen op een bed in een forensische kliniek. Het gaat om een hoogbeveiligd bed, zoals ze dat noemen. Het is ook belangrijk dat de crisisdiensten daar toegang toe hebben. Hoe gaan we dit waarborgen?

Tot slot. We moeten realistisch zijn. De ggz kan niet alles oplossen, en ook niet alles behoeft ggz-zorg. Preventie op het gebied van bijvoorbeeld schuldhulp en verslaving is belangrijk. Hoe zorgen we ervoor dat mensen in het juist domein geholpen zijn?

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Na het debat ontvingen wij een brief van de NZa waarin ze haar positie als het gaat om beschikbaarheidsfinanciering en beschikbaarheidsbijdragen nog eens nader toelicht. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de NZa voorstelt de cruciale ggz te financieren via een beschikbaarheidsfinanciering en dat zij op verzoek van de minister kunnen onderzoeken, wanneer verzekeraars onderling niet tot een passende financiering komen en er daardoor onvoldoende cruciale ggz beschikbaar is, of een beschikbaarheidsbijdrage (het uit de marktwerking halen van de cruciale ggz) een oplossing is;

verzoekt de regering de NZa te laten onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage een duurzame oplossing biedt voor de aanhoudende onvoldoende beschikbaarheid van cruciale ggz voor de allerswaarste patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 652 (25424).

Dank u wel. De heer Raemakers van D66.

□

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. We hebben vorige maand een goed commissiedebat gehad over de ggz en suïcidepreventie. Dit zijn belangrijke onderwerpen, want je zult maar patiënt zijn en op de wachtlijst staan voor psychische hulp. Dat is verschrikkelijk. Je zult maar nabestaande zijn van iemand die suïcide heeft gepleegd. Dat is verschrikkelijk. D66 is tevreden dat de minister een aantal toezeggingen heeft gedaan, bijvoorbeeld als het gaat om overbruggingszorg of zorgbemiddeling. De staatssecretaris steunt — dat is heel belangrijk — een coalitie van maatschappelijke partijen inzake nabestaanden van suïcide. Als het gaat om de ggz en de Wlz zijn we blij dat de minister heeft toegezegd dat de huidige groep patiënten de aanspraak hoe dan ook houdt. Dat is belangrijk voor kwetsbare patiënten die deze zorg echt nodig hebben. Dat is voor D66 heel belangrijk.

We hebben als D66 ook gevraagd om spoedige voortgang inzake transgenderzorg. Er liggen nu een tweetal rapporten over, waar ik twee vragen over heb. Eén. De inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg voor transgender personen is cruciaal. Men voelt zich dan gelijk meer gehoord. Hoe gaat de minister ook in de ggz meer inzetten op ervaringsdeskundigheid voor de transgenderzorg? Twee. Door meer kennis over genderdiversiteit bij zorgmedewerkers in de ggz worden mensen eerder en beter geholpen. Hoe gaat de minister zorgen voor meer kennis hiervan bij ggz-medewerkers?

Dan nog een punt over onnodige herkeuringen bij ernstig zieke psychiatrische patiënten. De minister heeft in het debat toegezegd het door te geleiden naar haar collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Kan ik ervan uitgaan dat we van deze minister ook een actieve terugkoppeling krijgen?

Tot slot. De heer Mohandis zal zo meteen mede namens mij, maar ook namens anderen een motie indienen over de zelfregiecentra.

Dank u wel.

De voorzitter:

Fijn dat u even aankondigt wat de heer Mohandis gaat doen. Mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Twee moties. Veel zorgprofessionals worden zzp'er omdat ze te weinig autonomie en zeggenschap in het werk hebben. Hier ligt echt een opdracht voor werkgevers om het hr-beleid te moderniseren. De huidige grote toename aan zzp'ers is onwenselijk. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de zorg circa 169.000 zzp'ers werkzaam zijn en in ggz-instellingen dit soms 50% van de behandelaren betreft;

van mening dat het tarief dat zzp'ers vragen niet alleen een toereikend uurloon conform cao moet bevatten maar ook een reële opslag voor pensioenopbouw, doorbetaling vakantiedagen, arbeidsongeschiktheid et cetera;

overwegende dat zzp'ers nu vaak 50% tot 100% opslag vragen en amper in avond-, nacht- en weekenddiensten werken, hetgeen leidt tot een groot verschil met werkenden in loondienst in dezelfde functie, de zorgkosten opjaagt en de bedrijfsvoering complex maakt;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe er regelgeving kan komen waardoor zzp'ers in de zorg in de pas gaan lopen met medewerkers in dienstverband, en de Tweede Kamer hierover voor het begrotingsdebat te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 653 (25424).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan de tweede, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er te weinig behandel mogelijkheden en -plekken zijn voor mensen met hoogcomplexere en specialistische ggz-problematiek;

overwegende dat er voldoende plaatsen moeten zijn voor hoogcomplexere en specialistische ggz-problematiek in Nederland en dat er daartoe een landelijk overzicht moet komen van benodigde behandelplekken;

overwegende dat per regio een inventarisatie wordt gemaakt van hetgeen onder "cruciale ggz-zorg" valt, maar dat iedere regio zelf bepaalt wat daaronder valt;

van mening dat dit niet leidt tot een goede landelijke vergelijking en inzicht in het aantal noodzakelijke plaatsen voor hoogcomplexere en specialistische ggz-zorg, zeker omdat dit door verschillende domeinen gefinancierd wordt;

verzoekt de regering duidelijk vast te stellen dat onder cruciale ggz-zorg in ieder geval de hoogcomplexere en specialistische ggz-zorg valt en kaders te stellen voor wat verder onder cruciale ggz valt zodat er een adequaat landelijk overzicht komt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 654 (25424).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Westerveld van GroenLinks.



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik maak me enorm zorgen over de 84.000 mensen die op een wachtlijst staan, terwijl ze dringend hulp nodig hebben. Ik denk aan de jongeren en volwassenen die soms horen dat de specialistische instelling waar ze eindelijk de juiste behandeling hebben gevonden, toch gaat sluiten. Ik maak me er ook zorgen over dat we hier nauwelijks een beeld hebben van hoe groot die problemen zijn, hoeveel plekken er nu zijn en wat we gaan doen om dat op te lossen.

Ik heb een hele concrete vraag voor de minister. Er staan nu rond de 84.000 mensen op een wachtlijst. Dat aantal is in de loop van de jaren redelijk stabiel. We weten ook dat een groot deel van hen veel langer op de wachtlijst staat dan de afgelopen normen, de zogenaamde treeknormen. Ook dat is niet nieuw. Ook dat is al jaren aan de gang. In

het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat eind 2026 – dat duurt nog ongeveer tweeënhalf jaar – de gemiddelde wachttijd van mensen vijf weken moet zijn. Mijn hele concrete vraag aan de minister is wat zij de komende tijd precies gaat doen zodat we ook deze ambitie halen. Anders zou ik haar willen aanmoedigen om vooral niet dit soort woorden op te schrijven, hoe mooi ik die ook vind. Het laatste waar mensen op zitten te wachten, is namelijk dat er zaken worden beloofd die uiteindelijk niet worden waargemaakt.

Voorzitter. Ik heb ook nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een van de doelen van de invoering van het zorgprestatie­model was om via een financiële prikkel de zorg aan de kwetsbaarste groepen te stimuleren;

constaterende dat deze belofte niet waargemaakt wordt omdat de beperkte vergoeding van indirecte tijd er juist voor zorgt dat het minder lonend is om de meest complexe ggz-clieñten, die meer afstemming en coördinatie nodig hebben, te helpen;

verzoekt de regering om alles in het werk te stellen om per 2024 de beoogde prikkels van het zorgprestatie­model wel de juiste kant op te sturen waardoor gestimuleerd wordt om de meeste complexe cliënten zorg en tijd te bieden, en de Kamer hierover op de hoogte te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Mohandis.

Zij krijgt nr. 655 (25424).

Heel goed. Dank u wel. Dan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.



Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het telefoonnummer 113 niet gratis is;

constaterende dat mensen met schulden, jongeren en andere mensen in ons land in veelal een afhankelijkheidsrelatie vaak geen telefoonabonnement hebben, maar bellen met beltegoed;

overwegende dat iemand met te weinig of geen beltegoed het nummer 113 niet kan bereiken en dus ook niet wordt doorverwezen naar het gratis nummer 0800-0113;

overwegende dat moet worden voorkomen dat iemand 113 niet kan bereiken en daarna suïcide pleegt;

overwegende dat het vanwege de motie-Van Kooten-Arissen opgestelde rapport door het demissionaire kabinet niet met de Kamer is besproken, terwijl dat een betaalbaar scenario bevat voor het gratis bellen;

verzoekt de regering het telefoonnummer 113 gratis te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 656 (25424).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met schulden tweemaal zo vaak suïcidale gedachten hebben en dat bij een op de zes suïcidale financiën een van de directe aanleidingen zijn;

overwegende dat medewerkers die klantcontact hebben bij financiële uitvoeringsorganisaties van de overheid veel mensen spreken met schulden en geldzorgen;

overwegende dat het van levensbelang kan zijn dat medewerkers bij die uitvoeringsorganisaties klanten met suïcidale gedachten kunnen herkennen en weten hoe te handelen;

overwegende dat het voor medewerkers zelf ook van belang is dat zij weten hoe te handelen als zij bij een persoon suïcidale gedachten vermoeden en dat de centrale overheid zo de weg plaveit voor onder andere het sociaal domein;

verzoekt de regering om initiatieven te nemen om medewerkers van financiële uitvoeringsorganisaties met klantcontact standaard toe te rusten opdat zij in staat zijn suïcidale gedachten te herkennen en handelingsperspectief aan te reiken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 657 (25424).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel.

De voorzitter:

De heer Dijk van de SP.



De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. In de tweede helft van de negentiende eeuw begon de wetenschap sociologie eigenlijk een beetje. Émile Durkheim was toen in Frankrijk zeer actief. Hij onderzocht suïcide. Hij zag een heel sterke samenhang tussen suïcide en andere geestesziekten, en de sociale samenhang in een samenleving. Ik was de bijdrage van mijn voorganger, de heer Hijink, aan het terugkijken; hij vatte dat in veel mooiere woorden samen dan ik net heb gedaan. Maar dat zet wel aan het denken over de vraag waarom het getal van suïcides in Nederland de afgelopen jaren stabiel is gebleven en waarom het maar niet lukt om dat omlaag te krijgen en het alleen maar omhooggaat. Hetzelfde geldt voor het beroep dat er wordt gedaan op de ggz.

Dat gezegd hebbende, ik heb heel veel voorstellen gehoord waar ik me later nog bij aan zou willen sluiten.

Er is één open eindje van de heer Hijink, om het zo maar even te noemen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds grote zorgen zijn als het gaat om de grootschalige verzameling en analyse van HoNOS+-data door de NZa;

overwegende dat HoNOS+-vragenlijsten ongeschikt zijn om prestaties van behandelaren onderling te vergelijken;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat de NZa stopt met de uitvraag van HoNOS+-vragenlijsten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 658 (25424).

Er is nog een vraag voor u, meneer Dijk. Als u even blijft staan.

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

Ik ben hier toch wel een beetje verbaasd over en ik hoor graag een toelichting, omdat we een halfjaar geleden of zo een motie van meneer Hijink hebben aangenomen waarin we juist met elkaar hebben gezegd wat de kaders en de voorwaarden waren waaronder dit zo was. Dat was juist een initiatief van meneer Hijink dat we met z'n allen gesteund hebben.

De heer **Dijk** (SP):

Ja, dat klopt. Deze motie dienen we nu in omdat dat heel veel wordt opgevraagd om behandelaren te vergelijken en dat hoeft volgens ons niet op die manier. Het leert ons namelijk niets over de kwaliteit van een behandelaar.

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

Ik heb in ieder geval begrepen dat wat we toen hebben afgesproken, strak wordt gevolgd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Als dat anders is, hoor ik het ook graag van de minister, maar nogmaals, ik ben hier verbaasd over.

De heer **Dijk** (SP):

Als het anders is, dan hoor ik het ook graag van de minister.

De voorzitter:

De heer Mohandis van de Partij van de Arbeid.



De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Mede naar aanleiding van een werkbezoek van een deel van deze commissie aan een zelfregie- en herstelcentrum hier in Den Haag en de gesprekken die we daar hebben gevoerd, de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelorganisaties (ZHO's) ervoor kunnen zorgen dat mensen laagdrempelig en dicht bij huis in de eigen omgeving aan herstel kunnen werken;

van mening dat het huidige aanbod laagdrempelige steunpunten in Nederland zoals zelfregie- en herstelorganisaties moet uitgroeien tot een landelijk dekkend netwerk, conform de doelen uit het IZA;

verzoekt de regering de Kamer voor de begrotingsbehandeling voor 2024 een concrete aanpak te sturen hoe stapsgewijs tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten gekomen gaat worden en daarbij tevens de Kamer te informeren over het tijdspad en financiering voor deze laagdrempelige steunpunten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis, Van den Hil, Westerveld, Raemakers en Bikker.

Zij krijgt nr. 659 (25424).

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter. Een ander punt dat ik tijdens het debat en ook eerder al heb geagendeerd, betreft de problemen die cliënten ervaren als ze voor hun herstel op advies van de behandeld arts richting het ontslag uit de instelling thuis moeten kunnen slapen. Dat heet dan het "slaapverlof" binnen de ggz. Ik krijg heel veel berichten over hoe dat knelt in de praktijk en dat het niet gaat zoals het is bedoeld. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ggz-patiënten die volgens hun behandelend arts gebaat zijn bij slaapverlof toch niet thuis mogen slapen omdat de instelling en de zorgverzekeraar dit vanwege huidige NZa-regels weigeren;

overwegende dat de door de minister genoemde mogelijkheid van een opslag op het verblijfstarief hiervoor kennelijk geen oplossing biedt;

van mening dat zorginhoud en het belang van een patiënt moeten prevaleren boven financiële regels en bureaucratie, en verlenging van een experiment dat al drie jaar loopt, kennelijk geen oplossing biedt;

verzoekt de regering de NZa een aanwijzing te geven om de regels zodanig te wijzigen dat slaapverlof per direct mogelijk wordt en de Kamer hiervan een afschrift te zenden voor 1 juni 2023,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Mohandis.

Zij krijgt nr. 660 (25424).

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dank u.

De voorzitter:

De laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Van Houwelingen van de fractie van Forum voor Democratie.



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

Dank u, voorzitter. Een aantal weken geleden hadden we met elkaar een debat over de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Die staat zwaar onder druk. Dat komt wellicht doordat het niet goed gesteld is met de mentale gezondheid van Nederlanders. Dat zien we aan allerlei zaken, zoals het toegenomen aantal burn-outs. Een op de zeven werkenden heeft nu een burn-out. Dat aantal is erg toegenomen. We zien het ook aan het aantal jongeren met suïcidale gedachten. Dat is een op de zes jongeren nu. Ook dat aantal is sterk gestegen.

Dan rijst bij ons de vraag: hoe kan dat nou toch? Hoe kan het nou toch dat dat allemaal zo sterk stijgt? Daar kan ik zelf een aantal oorzaken voor bedenken, zoals het klimaatdoemdenken bij jongeren. Als jongere zie je natuurlijk geen goede toekomst meer voor je als je denkt dat het helemaal verkeerd gaat met het klimaat. Het kunnen ook de coronalockdowns zijn, waardoor jongeren nu nog minder sporten en minder sociale contacten konden opdoen. Het kan zijn omdat we in steeds grotere organisaties gaan werken, ook publieke organisaties in de zorg, waardoor je minder con-

trole over je eigen werk hebt. Dat is een bekende oorzaak van burn-out. Het kan ook komen doordat het steeds moeilijker is om rond te komen — dat werd net ook al genoemd: mensen met schulden, jongeren die geen woning kunnen kopen, gezinnen waarvan beide partners moeten werken. Nou, ik kan heel veel oorzaken bedenken.

Mijn vraag aan de regering is dan eigenlijk, want dat werd niet echt duidelijk in het debat, om dat eens te gaan onderzoeken. Hoe komt het nou toch dat het erop lijkt dat de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking achteruit kachelt? Daarvoor heb ik een motie voorbereid, die ik nu zal indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een steeds groter beroep wordt gedaan op de geestelijke gezondheidszorg in Nederland;

constaterende dat bijvoorbeeld het aantal burn-outs de afgelopen decennia sterk is gestegen en dat steeds meer jongeren met zelfmoordgedachten rondlopen;

verzoekt de regering te onderzoeken of de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking de afgelopen decennia inderdaad is verslechterd en indien dit het geval is in kaart te brengen wat hiervan de oorzaken zouden kunnen zijn;

verzoekt de regering de Kamer voor 1 juni 2024 over de uitkomsten van dit onderzoek te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 661 (25424).

Heel goed, dank u wel. Een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een korte vraag aan de heer Van Houwelingen: zou het ook zo kunnen zijn dat het niet goed gaat met sommige jongeren omdat ze zichzelf niet kunnen zijn, zich niet veilig voelen of soms ook op een niet veilige manier worden bejegend door anderen?

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

Ja, dat zou ook een oorzaak kunnen zijn. Ik vermoed dat mevrouw Westerveld hierbij aan iets specifiek denkt. Maar inderdaad, dat zou ook een oorzaak kunnen zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan heb ik nog één opmerking. Het is verder op zich een prima motie, hoor, maar er is ook weleens onderzoek gedaan naar jongeren die uit de lhbtqi+-gemeenschap komen. Zij doen bijvoorbeeld vierenhalf keer vaker een suïcidepoging omdat ze zich niet veilig voelen. Laten we

ook met elkaar zorgen dat ook deze jongeren kunnen zijn wie ze willen zijn; dat zou mijn oproep zijn aan iedereen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank. U draagt andere mogelijke oorzaken aan en wat mij betreft moeten uiteraard alle mogelijke oorzaken mee worden genomen in het onderzoek. Wat ons betreft is het dus een heel breed onderzoek.

Dank.

De voorzitter:

Ik schors vijf minuten en daarna gaan we luisteren naar beide bewindspersonen.

De vergadering wordt van 18.13 uur tot 18.21 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister. De staatssecretaris komt dan vanzelf aan.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog even een paar vragen om op in te gaan. Ik doe even de vragen en de moties door elkaar, in de volgorde waarin ze aan bod kwamen.

De eerste vraag van mevrouw Van den Hil ging over het wetenschappelijk onderzoek. Ik deel de opvatting van mevrouw Van den Hil dat dat ook zeker kan bijdragen. Specifiek voor de ggz hebben we natuurlijk dat onderzoeksprogramma ggz via ZonMw. Daarin is expliciet aandacht voor de implementatie en ook voor de praktijkprojecten die direct bijdragen. Daarnaast is er nog het Actieprogramma Grip op Onbegrip. Dat is eigenlijk een uitgebreide wetenschappelijke agenda.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil over het dashboard beveiligde bedden. In de eerste plaats wil ik opmerken dat het dashboard het overzicht biedt over de bij instellingen beschikbare beveiligde bedden op niveau 2 en 3. Met die beschikbaarheidsinformatie ondersteunt het dashboard het plaatsingsproces. Het is dus geen plaatsingstool; het is informatie om die beschikbaarheid kenbaar te maken en bedoeld om het plaatsingsproces te ondersteunen. Met dat actuele overzicht kunnen opnamecoördinatoren van instellingen dus sneller met elkaar schakelen als iemand behoefte heeft aan een beveiligd bed. In de crisisdienst is het nog niet altijd duidelijk wat de aard en de ernst van de aandoening zijn. Er dient daar eerst een beoordeling van binnen te komen. Op basis van triage wordt vervolgens besloten welke zorg passend is. Dat kan ook de zware beveiligde zorg zijn, die in het dashboard is opgenomen. Na de triage kan de opnamecoördinator kijken of er plek is.

Voorzitter, ik voel een vraag opkomen.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik snap de uitleg, maar het gaat mij er juist om dat je in de crisisdienst nog geen opnamecoördinatie hebt. Als daar iets wordt geconstateerd, is er dus juist die avond nog een

bed nodig. Ik vraag eigenlijk aan de minister om daar wat regie in te nemen en om te kijken of daar iets voor kan gebeuren. Met name in instellingen waar eigenlijk iedereen door elkaar heen wordt opgenomen, geeft dat echt weleens problemen. Ik kan me zo voorstellen dat je de volgende dag inderdaad met de opnamecoördinator gaat kijken hoe dit werkt, maar er is vanuit het veld echt een oproep om dit te verbeteren. Het veld zegt: "Geef ons nou ook af en toe toegang tot die hoger beveiligde bedden, want het voorkomt een hoop leed aan de voorkant. We zullen daar natuurlijk geen misbruik van maken."

Minister Helder:

Ik begrijp de vraag van mevrouw Van den Hil, maar het is de vraag of directe toegang tot het dashboard de werkzaamheden van die opnamecoördinator vervangt. Het is dus nog wel de vraag of dat kan op die manier, maar ik neem de vraag van mevrouw Van den Hil mee. Voor zover mijn informatie nu reikt, levert dat niet iets extra op, maar ik neem de vraag mee in de overleggen die we met JenV ook daarover hebben.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank aan de minister dat zij het in ieder geval meeneemt. Het gaat mij natuurlijk niet alleen om toegang tot het dashboard, want op het dashboard kan je alleen zien wat er beschikbaar is. Het gaat mij om de toegang tot het bed. Met alleen toegang tot het dashboard ben je er namelijk nog niet; dat lost weinig op. Maar ik snap de overweging en ik ben blij. Ik interpreteer het als volgt: u gaat dat uitzoeken en u voelt met mij mee om daar in de toekomst even naar te kijken.

Minister Helder:

Mevrouw Van den Hil ziet een open houding bij mij om na te denken of het altijd beter kán, maar in dit geval moeten we ook wel een onderscheid maken tussen daar waar we toegang geven tot de daadwerkelijke plaatsing en de beschikbaarheid van de informatie. Ik zit wel aan de kant van de beschikbaarheid van de informatie, maar ik heb een open houding naar haar vraag.

Dan de eerste motie. Dat is de motie-Agema op stuk nr. 652. Deze ontraad ik. Er is een brief gestuurd door de NZa over de manier waarop de grip op de cruciale zorg vergroot kan worden. Die brief is met de Kamer gedeeld. Daaraan zijn we uitvoering aan het geven. Daarom wil ik deze motie ontraden.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik citeer in deze motie uit de brief. De tekst komt uit de brief. Na het debat is er nog een brief gekomen van de NZa. Ik citeer die brief in deze motie. Mijn verzoek aan de minister is om alvast te gaan onderzoeken of de cruciale ggz niet via een beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd zou kunnen worden. Ik verzoek de minister om de NZa alvast die opdracht te geven, omdat de problemen met onvoldoende beschikbaarheid van zorg voor de zwaarste gevallen nu al zo lang duren dat er nu ook een plan B in de touwen gezet moet worden.

Minister Helder:

We hebben daar in het debat natuurlijk ook al het een en ander over gewisseld. Mijn stelling blijft de volgende. Ik deel de wens om te komen tot een goede en heldere afbakening van cruciale ggz, om vervolgens ook te zorgen dat we die in voldoende mate kunnen inkopen. Wat mij betreft is dat volgendelijk, zoals ik ook in het debat uitgebreid met mevrouw Agema heb gewisseld. Met het veld hebben we uitgebreide afspraken over het proces gemaakt. Dit zijn we nu met het veld aan het doen. Daarna komen we — dat zit in het hele pad dat we nu aflopen met de NZa — tot een antwoord op de vraag hoe we dat gaan bekostigen en inkopen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik begrijp gewoon niet waarom de minister — dit deed ze ook in het debat — vasthoudt aan die volgorde. Je kunt dat toch tegelijkertijd doen? Je kunt toch tegelijkertijd de NZa vragen om plan B alvast te onderzoeken — dit betekent niet dat je per se tot een plan B moet komen — en alvast in de steigers te zetten? De tijd dringt immers zo.

Minister Helder:

Zoals we het proces nu aflopen, is het vooral in handen krijgen wat de definitie van cruciale ggz is, wat het huidige aanbod is en wat we nodig hebben. Dan gaan we nadenken over hoe we dat gaan inkopen. Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat we haast hebben, maar we moeten het ook echt goed doorlopen. Dit proces hebben we met de NZa en het veld zo in de steigers gezet. Ik hang er echt aan dat we dat proces kunnen aflopen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil daar toch even op doorgaan, want er is nu inderdaad een inventarisatie van wat cruciale ggz is. Maar mevrouw Agema vraagt: kan je niet gewoon onderzoek doen? Ze zegt ook: dat betekent niet per se dat je bij plan B uitkomt, maar kan je in ieder geval bekijken wat het zou betekenen als de cruciale ggz of juist hele specialistische klinieken via die beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd en niet via beschikbaarheidsfinanciering?

Minister Helder:

Nogmaals, dat is echt vooruitlopen op de uitkomst. Dit is echt een belangrijke stap die we met het hele veld zetten. Hierbij hebben we met elkaar voor het eerst gezegd: we gaan hier grip op krijgen. Met elkaar nadenken over wat tot de cruciale ggz behoort, is een heel delicaat proces. Ik zal daar zo in het antwoord op de motie van mevrouw Van den Berg ook nog iets over zeggen. Pas als we dat in handen hebben, kunnen we kijken naar de bekostiging; dat zit er zeker in, want de doelstelling is dat we in voldoende mate inkopen. Dat nu separaat naar voren halen verstoort naar mijn mening het proces te veel. Dan hebben we eerder kans dat dat proces andere verstoringen krijgt. Het is echt een heel delicaat proces met alle veldpartijen die in het IZA zitten, met de zorgverzekeraars en met de NZa, om dit daar een plek te geven en om dit uit te zoeken.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Om mevrouw Agema bij te vallen: een van de problemen hier is dat er voortdurend naar de veldpartijen en het IZA wordt gewezen op het moment dat er hier vanuit de Kamer concrete zorgen worden neergelegd, omdat we die horen. Wij zijn hier natuurlijk wel de Tweede Kamer. Hier voor ons staat de minister. Ik begrijp dan niet dat het proces een argument is om zo'n urgent probleem eigenlijk neer te zetten als: dit kan niet vanwege het proces. Ik zou de minister willen vragen of ze in ieder geval begrijpt dat een deel van de onvrede vanuit de Kamer hiervandaan komt. Want we horen gewoon dat dit enorme problemen zijn. We horen gewoon van mensen dat zij op wachtlijsten staan. We horen van mensen dat ze hulp nodig hebben, maar die niet krijgen. Dan is naar het proces wijzen, terwijl we met elkaar zien dat er een groot probleem is, met alle respect natuurlijk wel een zwaktebod.

Minister Helder:

Ik ben het daar niet mee eens. Dat heb ik in het debat ook uitgebreid toegelicht. Ik herken en erken dat we een groot stuwmeer aan wachtenden hebben. Hoewel de vraag omhooggaat, is dat aantal van 85.000 redelijk stabiel gebleven. Maar het zijn er te veel.

Mevrouw Westerveld vroeg ook: wat gaat deze minister concreet doen? Ik heb in het debat uitgebreid toegelicht wat alle stappen zijn die we zetten om dat stuwmeer te kunnen verkleinen. Daar zit zeker haast achter, maar tegelijkertijd moeten we daarvoor ook een aantal dingen opbouwen. Dat zijn onder andere die laagdrempelige steunpunten. Dat zijn die mentale gezondheidscentra. We moeten ook grip krijgen op de cruciale zorg. De begrippen "cruciale zorg", "hoogspecialistische zorg" en "hoogcomplexe zorg" lopen ook nog door elkaar. We hebben het niet voor niets nog niet. Het is ook voor het veld echt een ingewikkelde opdracht. Die zijn ze nu aan het uitvoeren. As we speak zijn we die aan het uitvoeren. In december is de handreiking gekomen. Half mei is de inventarisatie er. Half juni komt het plan voor de inkoop voor 2024. Daarin loopt uiteraard de vraag mee hoe we dat dan gaan bekostigen. Is dat een beschikbaarheidsbijdrage of is dat gewoon reguliere inkoop? Dat zit in het proces besloten. Als we nu separaat opdracht geven voor die beschikbaarheidsbijdrage of iets anders, dan gaan we allemaal dingen uit dat proces halen. Dit is precies datgene waarvan alle partijen binnen het IZA de urgentie onderkennen, waarop het tempo zit en waarvoor de partijen goed met elkaar om de tafel zitten. Laten we dat proces nu alsjeblieft gewoon zo doorlopen, juist om grip te krijgen op de cruciale zorg. Daar ben ik echt duidelijk in.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 653.

Minister Helder:

Ja, dat was ... Ik moet even kijken, want ik heb de derde motie nu voor mij liggen. Eerst nog even twee vragen, want de heer Raemakers heeft een aantal vragen gesteld. Hoe gaan de minister en de ggz meer inzetten op de ervaringsdeskundigheid voor de transgenderzorg? Dit is voor ons een belangrijke prioriteit. Dat blijkt ook uit de brief die vorige week is gekomen. De kwartiermaker transgenderzorg heeft de afgelopen jaren in samenwerking met partijen gezorgd

voor meer verbinding, vertrouwen en netwerksamenwerking. Daar is ook de inzet van ervaringsdeskundigen bij besproken. Bijvoorbeeld binnen het Amsterdam UMC is er de genderraad, die functioneert als een soort patiëntenadviesraad binnen de genderzorg. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van de ervaringen van transgender personen. Verder loopt het overleg om te komen tot een soort gremium om de ervaringsdeskundigen nog een betere rol te geven. Er wordt ook gekeken naar de rol van de huisarts bij de transgenderzorg. Dat even naar aanleiding van de vraag van de heer Raemakers.

Dan de tweede vraag van de heer Raemakers over de kennis. In samenwerking met de huisartsen, de LHV, endocrinologen, Movisie, Transvisie en de Rainbow Academy is een webinar ontwikkeld. Het webinar transgenderzorg in de huisartsenzorg wordt dit jaar ook nog een aantal keren gegeven. Dat lijkt goed bezocht te worden door zorgmedewerkers vanuit de ggz. Ik zal zorgen dat er met de organisatie van het webinar nog overlegd wordt om te kijken of we ook dat webinar nog breder in de ggz kunnen uitrollen. Dat was zijn tweede vraag.

Zijn derde vraag ging over de onnodige herkeuringen. Ik heb dat punt doorgeleid naar de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De heer Raemakers vraagt mij om een actieve terugkoppeling. Zodra ik die heb, zal ik dat doen.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 653 van mevrouw Van den Berg. Ik kan de motie oordeel Kamer geven, mits ik het woord "regelgeving" zo mag lezen dat dat ook betrekking kan hebben op regels tussen branchepartijen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik kijk ook even naar meneer Mohandis, want regels tussen branchepartijen zijn volgens mij niet iets wat je kunt afdwingen. En dan is het allemaal weer vrijblijvend. Daar zit ik toch een beetje mee in mijn maag. Ik kijk nu ook even naar de heer Mohandis.

De voorzitter:

Het wordt nu een topeverleg bij de interruptiemicrofoon.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik zou de minister de suggestie mee willen geven dat er in ieder geval kabinetsbreed wordt gekeken naar dit vraagstuk, want er wordt ook over regelgeving gesproken en niet alleen tussen branches. Ik zou het ook vanuit dat perspectief ... De collega van SZW is ook gewoon met wetgeving bezig. Dát.

De voorzitter:

En dus?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is precies het punt en dat hoor ik meneer Mohandis ook zeggen. Dit wordt breed gedeeld bij ons in de fractie. Het gaat dus niet alleen over de zorg, maar over de hele problematiek van de ongebreidelde aantallen zzp'ers en zeker de zzp-isering van de publieke sector. We vinden dat onwenselijk. Kan er dus kabinetsbreed naar gekeken wor-

den? Dan kun je volgens mij verder komen dan alleen met regelgeving tussen branches.

De voorzitter:

En dus?

Minister Helder:

Kabinetsbreed kan ik dat toezeggen, want dat zijn we aan het doen. Maar deze motie specifiek moet ik ontraden, als ik die niet kan zien als een motie die gaat over regels tussen branchepartijen. En ik moet die ook ontraden omdat het een kabinetsbreed verhaal is om te kijken welke regelgeving mogelijk is.

De voorzitter:

Prima. Dan de motie op stuk nr. 654.

Minister Helder:

Goed. De motie op stuk nr. 654 moet ik ontraden. Zoals aangegeven loopt het proces om tot een landelijk overzicht te komen. Ik wil dat proces niet doorkruisen en ontraad daarom ook deze motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Net, toen wij het over de motie van mevrouw Agema hadden, zei minister Helder richting mevrouw Westerveld precies wat wij in onze motie zeggen, namelijk dat het nog niet allemaal even duidelijk is wat hoogcomplex, specialistisch en cruciaal is. Mevrouw Westerveld en ik beogen nou precies om dat dus wel duidelijkheid te geven. Toen de minister dat zei, dacht ik dus: dit is een kat in het bakje; dit hebben we geregeld.

Minister Helder:

Het zit 'm in de formulering van de motie, want er staat "duidelijk vast te stellen dat onder cruciale ggz-zorg in ieder geval de hoogcomplexen en specialistische ggz-zorg valt". Er is heel veel hoogcomplexen en specialistische zorg die niet per definitie onder deze cruciale zorg valt, maar gewoon wijdverbreid beschikbaar is. Er is een deel dat daar niet onder valt en juist die precisering moet ik nog kunnen aanbrenge met het veld.

De voorzitter:

Prima. De motie op stuk nr. 655.

Minister Helder:

Voorzitter, even kijken. Ik heb net eigenlijk al antwoord gegeven op de vraag van mevrouw Westerveld, namelijk wat wij allemaal doen om die wachttijden terug te dringen. Ik verwijs ook naar het debat, want daarin heb ik dat ook al een aantal keren gezegd.

Dan heb ik de motie op stuk nr. 655. Die moet ik helaas ontraden, omdat dit nadrukkelijk een bevoegdheid van de NZa betreft. Die wordt op dit moment ook door de NZa opgepakt.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, kort, kort.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik weet dat er een tariefonderzoek van de NZa bezig is. Het gaat weer om een probleem waar heel veel mensen tegen aanlopen. Wij vragen aan de minister om in ieder geval alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat er zo snel mogelijk een oplossing komt. Daar kan ze best wel wat harder in lopen. De minister heeft natuurlijk gesprekken met de NZa. De minister kan die gesprekken natuurlijk ook op andere manieren voeren. Dat kan. Dat vragen wij in de motie. Ik begrijp niet waarom dit soort moties ontraden worden, terwijl die een oplossing proberen te vinden voor hele concrete problemen die we allemaal kennen, en wel eerder dan in 2025, namelijk volgend jaar.

Minister Helder:

Dat zit 'm erin dat dit echt een bevoegdheid van de NZa is. Ik heb deze gesprekken met de NZa. Die zijn aan het werk. Na 1 juli zal ik de Kamer over de uitkomst van het onderzoek informeren. Daarin zit uiteraard ook precies die prikkel voor de hoger complexe zorg, voor de passende bekostiging. We moeten dat echt in samenhang kunnen bekijken, maar het is expliciet een bevoegdheid van de NZa.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 656. Nou, mevrouw Westerveld nog even.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Als het gaat over bekostiging en de manier van geld verdelen, dan is dat niet alleen een bevoegdheid van de NZa. Dan hebben we er met elkaar een verantwoordelijkheid in, namelijk dat we bekostigingssystemen op zo'n manier inrichten dat niet een groep cliënten daarvan de dupe wordt. Daarom begrijp ik niet dat de minister, op het moment dat wij allemaal constateren dat er wat misgaat, ook hier weer naar de NZa wijst.

Minister Helder:

Ik heb mijn antwoord net gegeven. De NZa is hier druk mee aan het werk. Na 1 juli kan ik rapporteren wat daarvan de voortgang is.

Dan de motie op stuk nr. 658 van de heer Dijk. Daarvan heeft ook mevrouw Van den Berg in haar bijdrage al gezegd: er is uitgebreid met de Kamer over gesproken, en er is een motie aangenomen, waarvan de uitvoering conform het advies van de AP is. Daarom moet ik deze motie ontraden.

De voorzitter:

Dat was de motie op stuk nr. 658. Dan de motie op stuk nr. 659.

Minister Helder:

Dan heb ik de motie op stuk nr. 659. Die is wat mij betreft oordeel Kamer. De partijen hebben met elkaar afgesproken om dat landelijk dekkend netwerk van die laagdrempelige

steunpunten op te bouwen. U vraagt mij de wijze waarop ze dat gaan realiseren met de Kamer te delen; dat is vanzelfsprekend mogelijk. Ze werken aan de concrete uitwerking en die ga ik u ook toezenden. Daarmee hoop ik dat u het gewenste inzicht krijgt in de uitwerking van die afspraak. Ook in de periodieke updates van het Integraal Zorgakkoord kom ik erop terug.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik vraag ook aan de minister, mede om te voorkomen dat zo'n mooie ambitie verwatert door alle andere ambities, om te kijken of een organisatie een trekkersrol op zich kan nemen, wellicht MIND, bijvoorbeeld in samenwerking met de VNG. Mijn angst is een beetje dat we dit allemaal willen en dat het toch niet gebeurt, en dat een volgend kabinet er weer iets over gaat ambiëren. Dat zou heel zonde zijn van komend anderhalf jaar.

Minister Helder:

Dat neem ik zeer ter harte. Ik ben het eens met de heer Mohandis dat we tempo moeten maken. We hebben dit heel hard nodig, juist ook voor het ontlasten van het stuwmeer aan wachtenden.

Dan ben ik bij het einde: de motie op stuk nr. 660, over het slaapverlof. Ik heb daar met de heer Mohandis al een aantal dingen over gewisseld. Op verzoek van de heer Mohandis ontvangt u van mij na de zomer ook de lessen en de tussentijdse evaluatie die we gaan doen. Ik vind het dus niet opportuun om, gegeven de verlenging van het experiment en de lopende tussentijdse evaluatie, nu alweer opnieuw de NZa te verzoeken om de bekostiging aan te passen. Dat is nog in het proces. We hebben dat mede op uw verzoek verlengd, en we hebben ook die tussentijdse evaluatie afgesproken.

De voorzitter:

En dus?

Minister Helder:

Sorry. Ik ontraad deze motie.

De heer Mohandis (PvdA):

Als we na de zomer een tussentijdse evaluatie krijgen, is aanhouden waarschijnlijk op z'n plaats. Ik wil wel opmerken dat het experiment verlengd is terwijl de Kamer via beantwoording van onze Kamervragen te horen kreeg dat het experiment eind april zou zijn afgerond. Dat is nu dus verlengd. Ik wacht even op de tussentijdse evaluatie, maar al lopen er maar 50 cliënten tegenaan: dit hele kleine probleem moeten we op een gegeven moment oplossen. Ik houd de motie nu dus aan, maar het onderwerp is niet weg. Dat blijft gewoon terugkomen.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Mohandis stel ik voor zijn motie (25424, nr. 660) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Helder:

Ik roep hierbij ook opnieuw de partijen op die willen meedoen met het experiment om zich daarvoor te melden.

Dank.

De voorzitter:

Heel goed. Dank aan de minister. Dan gaan we luisteren naar de staatssecretaris voor de resterende moties.



Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Ik mag nog drie moties van een appreciatie voorzien, allereerst de motie op stuk nr. 656. Natuurlijk is dit een heel sympathieke motie. Dat wil ik allereerst heel graag tegen mevrouw Den Haan gezegd hebben. Het is ook niet de eerste keer dat we over dit onderwerp spreken. Sterker nog, mijn voorganger Blokhuis heeft al eens een onderzoek gedaan naar 113 kosteloos beschikbaar maken. Uit dat onderzoek bleek dat er eigenlijk geen knelpunten zijn die per definitie moeten worden opgelost, omdat er namelijk een alternatief gratis nummer is: 0800-0113. Eigenlijk hebben we daarom nu een herhaling van een bestaande discussie. Ik wil toch verwijzen naar het bestaande onderzoek en de besluitvorming daarover. Daar wil ik het bij houden. 0800-0113 is kosteloos, 113 niet.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

De staatssecretaris verwijst naar een onderzoek waar ik in ieder geval niet uit kan halen dat het gratis beschikbaar stellen van 113 geen zin zou hebben. Dat is gewoon niet goed onderzocht. Verder las ik vorige week in Skiper dat de staatssecretaris zegt: "112 is een levensreddend nummer en 113 kan ook een levensreddend nummer zijn." En: "Van Ooijen wil dat iedereen weet dat als iemand echt in de problemen zit, 113 te bellen is. De staatssecretaris vindt elke suicide er een te veel." Ik ben dat helemaal met de staatssecretaris eens. Het kost ook ongeveer tussen de drie ton en 1,2 miljoen, zeg ik nog even los van het feit dat je een suicide niet in geld kunt uitdrukken, omdat die ongelofelijk leed veroorzaakt en op de maatschappij een enorme impact heeft. We hebben het over een VWS-begroting van zo'n 100 miljard. Dan is dit natuurlijk peanuts, zo hoorde ik mijn collega net ook zeggen. Dat geld moet toch ergens te vinden zijn? Dan denk ik bij mezelf: het is politieke onwil. Maar als de staatssecretaris het met mij op de inhoud eens is, denk ik dat er boter bij de vis moet.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Kijk, volgens mij is het, nogmaals, heel sympathiek. Dat is precies de reden waarom wij onderzocht hebben of dit inderdaad van toegevoegde waarde is, wat het kost en of het ook echt gaat helpen. Die discussie is in feite afgerond met de conclusie dat we het niet op deze manier gaan doen.

De voorzitter:

En daarom is de motie ontraden. Dan de motie op stuk nr. 657.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ja, daarmee moet ik de motie ontraden.

De motie op stuk nr. 657 is ook van mevrouw Den Haan. Ik zou eigenlijk aan mevrouw Den Haan willen vragen om de motie aan te houden. Op dit moment zijn diverse ministeries betrokken bij de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie. Haar motie ziet in feite op het domein van het ministerie van SZW. Als onderdeel van de Landelijke Agenda Suicidepreventie wordt ingezet op het vergroten van kennis en vaardigheden bij professionals in de sociaal-economische sector om suicidaliteit bij mensen met geldzorgen te herkennen en bespreekbaar te maken. Op dit moment onderzoekt het ministerie van SZW met verschillende partijen, waaronder zbo's, de behoefte aan eventuele vervolgstappen. Hierin is ook de uitvoerbaarheid een belangrijk issue. Ik wil u om die reden vragen om de motie aan te houden. Laten we dat onderzoek van SZW dat nu loopt, echt een actieonderzoek, even afwachten en hierin meenemen.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik ben blij om te horen dat SZW daarmee bezig is en dat het ook breder wordt getrokken, naar de zbo's. Ik hou de motie dus aan.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Den Haan stel ik voor haar motie (25424, nr. 657) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank.

Dan de motie op stuk nr. 661. Die doet mij zeer denken aan een discussie die ik met de heer Verkuijlen had in het debat over jeugd en de mentale gezondheid van jeugd. Hij heeft na dat debat besloten om daar geen motie over in te dienen. De heer Van Houwelingen doet dat hierbij wel. Ik wil dezelfde redenering tegen hem aanhouden. We hebben al heel veel materiaal. Ik noem een paar dingen, met name op het gebied van de mentale gezondheid van jongeren. Ik verwijs naar het HBSC-onderzoek uit 2021, met heel veel cijfers en heel precies gedefinieerd. Onlangs nog verscheen er een mooi essay van het Nederlands Jeugdinstituut. De RVS schreef in 2018 "Over bezorgd" over de mentale gezondheid van jongeren. En als klap op de vuurpijl zijn we in het kader van de aanpak "Mentale gezondheid: van ons allemaal" ook bezig om de monitoring daarvan verder uit te werken. Het is mij dus een beetje te gortig om naast dat hele scala nóg een onderzoek te vragen. Daarom zou ik deze motie willen ontraden.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank voor het antwoord. Er zijn inderdaad veel studies, maar de studies die ik hier nu hoor, gaan vooral over de mentale gezondheid van jongeren. Dat is natuurlijk heel belangrijk, maar ik noemde ook andere voorbeelden. Er zijn natuurlijk ook andere vormen van mentale problemen, bijvoorbeeld burn-outs. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dus: is er een studie of iets waarin dat integraal wordt bekeken? Dan doel ik dus op de druk op de gezondheidszorg

en de oorzaken daarvan. Niet alleen jongeren zitten namelijk in de problemen. Er zijn ook andere oorzaken, bijvoorbeeld burn-outs. Zijn er studies waarin dat wordt bekeken en waarin de belangrijkste oorzaken op een rijtje worden gezet? En zou het niet mooi zijn als we zo'n studie zouden krijgen? Want voorkomen is natuurlijk beter dan genezen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Voorzitter. Ik heb twee dingen. Ten eerste. In de monitoring die we gaan ontwikkelen naar aanleiding van de aanpak "Mentale gezondheid: van ons allemaal" zit natuurlijk wel de volle breedte. Daarin zijn namelijk niet alleen jongeren een doelgroep, maar ook werkenden en mensen in een sociaal-economisch slechtere positie. Kortom, dat is een breder perspectief. Dat is één.

Ten tweede. Ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft natuurlijk in de volle breedte, zowel voor de jeugdzorg als voor de ggz, perspectieven geschetst over hoe de houdbaarheid van de zorg in het geding is. Dat gaat dus ook om een breder perspectief. Daarbij worden niet alleen jongeren betrokken, maar ook andere doelgroepen. Die zijn volgens mij uitvoerig onderzocht.

De voorzitter:

Prima. We zijn er wel uit, mevrouw Van den Hil. Mag ik nog iets voor u betekenen?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, u kunt zeker iets voor mij betekenen. Ik had nog een vraag gesteld over preventie en over dat niet alles ggz is. Ik denk dat die tussen de twee bewindspersonen is weggefallen. Ik heb afgewacht wie die gaat beantwoorden, maar ze doen het nu allebei niet. Dat gebeurt vaker. Als je er twee verantwoordelijk maakt, doen ze het net niet. Mijn vraag is dus: hoe gaan we die samenwerking bevorderen? Hoe gaan we controleren dat niet alles ggz wordt en mensen in het juiste domein terecht kunnen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat is dan weer het voordeel van de samenwerking. Dat gaat zo automatisch. De minister fluistert mij in dat er in het IZA belangrijke afspraken zijn gemaakt om te voorkomen dat de ggz overloopt. Dat is één stap. Ik dacht zelf ook meteen aan de afspraken die we volop aan het maken zijn over de jeugdzorg en de hervormingsagenda. Daar zit ook een hele belangrijke passage in over via preventie voorkomen dat de jeugdzorg overloopt.

De voorzitter:

Prima. Tot zover.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dinsdag stemmen we over de moties. Dank aan beide bewindspersonen voor hun aanwezigheid. We nemen afscheid van de minister, die wij een prettige avond wensen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.