

25 424	Geestelijke gezondheidszorg
29 325	Maatschappelijke Opvang
32 793	Preventief gezondheidsbeleid
Nr. 547	VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG Vastgesteld 10 juli 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid, de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben op 8 juni 2020 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake stand van zaken rond de complexe zorg (Kamerstuk 24 170, nr. 223);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2020 inzake rapportages (niet-)gecontracteerde wijkverpleging en lijst Pointer (Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 198);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2020 inzake reactie op het manifest Lijm de zorg en toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg ggz van 29 januari 2020 (Kamerstuk 25 424, nr. 521);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2020 inzake plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 525);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 maart 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie "Uitvoerbaarheid Wet verplichte ggz. Vereenvoudiging van de wet is noodzaak" (Kamerstukken 35 370 en 32 399, nr. 3);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2020 inzake diverse moties en toezeggingen ggz, inventarisatie IGJ calamiteiten door personeelstekorten, inzet NZa op wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 528);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2020 inzake toezichtrapportage ambulante ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 527);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 mei 2020 inzake Gateway Review ketenprogramma Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) (Kamerstuk 35 370, nr. 4);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2019 inzake vervoer van personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 476);

- de brief van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 3 juli 2019 inzake integrale beleidsreactie DNA en tweede monitorrapportage Hoekstra e.a. (Kamerstukken 31 415 en 32 399, nr. 24);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2019 inzake persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 479);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2019 inzake rapportages melding en vervoer personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 486);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 december 2019 inzake stand van zaken persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen (Kamerstuk 25 424, nr. 494);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de uitspraak van de rechter in het kort geding tussen zorginstelling Cosis e.a. en de regio Assen en het proces daarna (2020D03791);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 april 2020 inzake regionale opgaven en contouren plan van aanpak dak- en thuisloosheid (Kamerstuk 29 325, nr. 120);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2020 inzake advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en financiële impuls aanpak dak- en thuisloosheid (Kamerstuk 29 325, nr. 119);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2020 inzake de aanpak van dak- en thuisloosheid - Een (t)huis, een toekomst (Kamerstuk 29325, nr. 122);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 december 2019 inzake stand van zaken met betrekking tot doorverwijzing bij het bellen van het nummer 1-1-3 naar het nummer 0900-0113 (Kamerstuk 32 793, nr. 461);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2019 inzake voortgang nummer 1-1-3 suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 468);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 januari 2020 inzake reactie op het onderzoeksrapport Suïcides in 2017 onder jongeren (Kamerstuk 32 793, nr. 470);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 januari 2020 inzake reactie op aangeboden petitie "Suïcides voorkomen door opleiding van artsen en hulpverleners" (Kamerstuk 32 793, nr. 471).

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
Van Meenen

De voorzitter van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken,
Ziengs

De voorzitter van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
Rog

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Post

Voorzitter: Lodders

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Diertens, Dik-Faber, Van Gerven, Kuiken, Lodders, Regterschot, Renkema en Sazias,

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

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een algemeen overleg over de ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie. Hartelijk welkom aan de staatssecretaris. Het is volgens mij sinds weken weer dat wij u mogen verwelkomen in ons midden. Uiteraard een hartelijk welkom aan de Kamerleden. Er zijn een aantal mensen die de afgelopen weken al heel erg actief zijn geweest, maar ook een aantal mensen voor wie het wellicht de eerste keer weer is dat zij in ons midden zijn. Heel hartelijk welkom. Uiteraard ook een hartelijk welkom aan de mensen die dit debat op een andere manier volgen, vanuit huis of op een andere plek.

Zoals ik al zei is aan de orde het algemeen overleg over ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie. Er is echt een tal van brieven, wat ook komt doordat we verschillende debatten hebben moeten uitstellen. Ik hoop dat we met elkaar dit algemeen overleg op een goede manier kunnen vormgeven. We hebben met elkaar afgesproken een spreektijd te hanteren van vijf minuten per fractie. Daar zou ik u ook graag aan houden. Ik zou willen voorstellen om elkaar maximaal twee vragen te stellen in tweeën. Dan hebben we hopelijk ook voldoende tijd om met de staatssecretaris in debat te gaan.

Volgens mij heb ik daarmee de orde van de vergadering gehad. Ik geef graag als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Alle zorgaanbieders hebben het vanwege de coronatijd gewoon erg moeilijk gehad en voelen dat ook nu nog. Maar ik moet constateren dat we in de ggz al enkele jaren hardnekkige problemen hebben. De sector blijft praten, maar er gebeurt bitter weinig. De avond-, nacht- en weekenddiensten zijn nog niet gerealiseerd, het kwaliteitskader is niet geïmplementeerd, de inspectie constateert dat meer samenhang nodig is voor chronische cliënten, er is geen lerende cultuur, het contracteringsproces in de acute zorg verloopt moeizaam en de wachtlijsten zijn nog lang. Zo is de gespreksleidraad wachtlijsten van de branche praktisch onbekend, blijft samenwerken vrijblijvend en heeft het plan aanpak van de wachttijden in de hoogcomplexe zorg weer een nieuw praatorgaan gemaakt: de regiotafels. GGZ Nederland schrijft dat de aanpak door het uitbreken van de coronacrisis pas nu wordt opgestart. Maar als deze aanpak toch nog in de opstartfase is, is deze dan de goede aanpak, zo vraagt het CDA zich af. Want voor de meest kwetsbare ggz-patiënten is er geen goede plek, zorg en ondersteuning. Dan is er volgens ons wat anders aan de hand.

De groep wordt geschat op maximaal 350 personen. Maar MIND en ook Lijm de Zorg, die we hier op het Plein hebben, spreken over duizenden. GGZ Nederland stelt dat er eind mei 31.500 personen aangemeld zijn voor specialistische ggz. Er moet toch een overlap zijn tussen deze groepen? Diezelfde groep zit toch ook in het sociaal domein? Maar adequate cijfers ontbreken, zo constateert ook de Nederlandse Zorgautoriteit. Hoe worden gemeenten hierbij betrokken? Wanneer gaat de staatssecretaris doorzettingsmacht realiseren om dit op te lossen? Waar doorzettingsmacht volgens het CDA ook belangrijk is, is voor de mensen met onbegrepen gedrag. De groep en de overlast blijven groot. Ik ben op werkbezoek in Friesland geweest. De GGD heeft daar een belangrijke rol. Die ontlast de politie en de zorg. Wat vindt de staatssecretaris ervan om de GGD in het kader van de Wet publieke gezondheid meer in de lead te stellen met bemoeizorg richting deze kwetsbare groep?

Voorzitter. Een andere groep met wachtlijsten zijn de 40.000 dak- en thuislozen. We hebben van de staatssecretaris Een (t)huis, een toekomst ontvangen. Daar zitten goede dingen in, maar het CDA vindt het wel veelomvattend, met thema's en deelthema's. Waar wil de staatssecretaris de focus op leggen? Voor het CDA zou die moeten zijn: doorstromen, dus van maatschappelijke opvang naar passende huisvesting inclusief begeleiding. We hebben daarover de volgende vragen. Hoe is de verdeling van de beschikbare 200 miljoen over de verschillende deeldoelen? Worden er concrete afspraken gemaakt met gemeenten? Worden die doelstellingen dan gehaald? Wat zijn daar de afspraken over? Is de motie-Ronnes, die gaat over kwantitatieve afspraken over de huisvesting, toch een goed voorstel in dezen? De 50 miljoen voor huisvesting voor meerdere doelgroepen is niet alleen voor dak- en thuislozen. Wat gaat de verdeling worden?

Voorzitter. Eerder heb ik al gepleit voor een lerende cultuur om de kwaliteit te verbeteren. De digitale consulten tijdens corona zijn goed bevallen. Hoe houden we dat vast? Een ander mooi voorbeeld is een onderzoek door een Gelderse ggz-instelling waarbij een kleine 100 patiënten opnieuw zijn onderzocht. Bij 49% bleek de diagnose verkeerd, onvolledig of verouderd en is deze aangepast. Bij het Zorginstituut loopt het project Zinnige Zorg. Het doet onderzoek naar de bewezen effectiviteit van zorg. Zinnige Zorg richt zich nu vooral op de somatisch-medische zorg. Wat het CDA betreft moet de ggz hier met spoed mee starten, en niet op basis van vrijwilligheid

maar in de breedte. Alle organisaties moeten zich constant willen verbeteren om tot passende ggz-zorg te komen. We zijn benieuwd wat de staatssecretaris van ons voorstel vindt.

Voorzitter, ten slotte. De vorige economische crisis heeft meer suïcide tot gevolg gehad. Het CDA vindt dat wij daar in deze coronatijd ook oog voor moeten hebben. Mensen kunnen extra in de knel komen door eenzaamheid of juist omdat ze te dicht op elkaar zitten, of vanwege financiële zorgen en problemen. Preventie is daarvoor essentieel. Via telefonie en chat heeft het nummer 113 90.000 hulpvragers. Wij begrijpen dat de groeiende vraag en de financiering onderdeel zijn van overleg tussen VWS en 113 Zelfmoordpreventie. Hoe staat het met de financiering voor volgend jaar?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is een vraag van de heer Renkema. Gaat uw gang.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik vroeg me iets af op het punt van de doorzettingsmacht. Ik hoorde mevrouw Van den Berg dat woord gebruiken. Het staat ook in het regeerakkoord. Het ging toen heel nadrukkelijk over de ggz en over hoe je daar de problematiek kunt aanpakken. Mijn vraag is als volgt. Er is een paar maanden geleden een motie ingediend, naar ik meen samen met D66, om daar invulling aan te geven. Wat vindt het CDA van de manier waarop de staatssecretaris daar tot op heden invulling aan heeft gegeven?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het CDA bepleit inderdaad sinds twee jaar geleden het inzetten van de regionale doorzettingsmacht. Wij begrijpen heel goed dat de staatssecretaris in eerste instantie zegt: als ik dit met een goed gesprek kan oplossen, dan prefereer ik dat voordat ik mijn macht moet gaan gebruiken. Maar het CDA vindt dat de tijd van praten voorbij is en dat er nu echt actie moet komen. Wat ons betreft moet de staatssecretaris dat echt anders gaan organiseren.

De voorzitter:

Afrondend de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik wil het even goed begrijpen. Als er vanuit de Kamer initiatieven zouden komen om de fase van het goede gesprek achter ons te laten en nog in deze kabinetsperiode echt invulling te geven aan die doorzettingsmacht, dan gaat het CDA dat soort initiatieven steunen?

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

Wij willen natuurlijk graag kijken hoe de heer Renkema dat precies gaat formuleren. Maar ik heb net ook in mijn eigen inbreng aangegeven dat wij een voorstander zijn van regionale doorzettingsmacht en niet van weer een zorgtafel erbij waar weer alleen maar wordt gesproken en die niet tot concrete oplossingen leidt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Regterschot. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. We zijn al ruim drie jaar gevorderd in deze regeerperiode en we hebben nog zo'n negen maanden te gaan tot de volgende verkiezingen. Welke successen en met name welke patiënten hebben we in deze periode geholpen? Ik neem overigens het thema suïcidepreventie gedurende dit overleg waar voor mijn collega Wörsdörfer.

Tijdens het vorige algemeen overleg over de ggz heb ik gevraagd wanneer de tussenbalans van het hoofdlijnenakkoord naar de Kamer zou komen. Ik verwees daarbij naar dezelfde vraag in het voorjaar van 2019. De staatssecretaris zegde toe dat deze tussenbalans aan het eind van het eerste kwartaal schriftelijk richting de Kamer zou komen. Waarom heeft deze tussenbalans de Kamer niet bereikt ondanks de toezegging die ik kreeg? Ik vraag daarom nogmaals of de tussenbalans ggz nu wel voor het zomerreces naar de Kamer gestuurd kan worden, waarbij er op ieder onderdeel geschetst wordt wat de huidige stand van zaken is ten opzichte van de afspraken die gemaakt zijn met de partijen in het hoofdlijnenakkoord.

Dan nog een toezegging uit het AO van 29 januari. Heeft het gesprek met de psychodiagnostisch werkenden inmiddels plaatsgevonden? En is er al duidelijkheid over de positie van deze groep in de ggz?

In zijn brief van vorige week schrijft de staatssecretaris over allerlei goede initiatieven voor hulp bij mentale problemen tijdens de coronacrisis voor verschillende doelgroepen. De VVD vraagt zich al langer af of mensen deze initiatieven goed weten te vinden. Kan de staatssecretaris daarom toelichten waarom de toegezegde infographic zo lang op zich laat wachten in tijden van crisis, en aangeven wanneer deze eindelijk gereed is?

Voorzitter. Wachtijd is al jaren een belangrijk onderwerp binnen de ggz. Er zijn nog altijd vier diagnosegroepen waarbij de wachtijd ver boven de treeknorm ligt. Daarnaast heeft de NZa

voorspeld dat de wachtlijsten zullen stijgen door de coronacrisis. Vervolgens zijn ook de verwijzingen nog altijd niet op het oude niveau en is er ook nog geen verbetering te zien voor patiënten die hoogcomplex zorg nodig hebben. Welke aanvullende stappen worden genomen samen met partijen van het bestuurlijk akkoord ggz om de wachttijden extra terug te dringen, nu blijkt dat een toename te verwachten valt?

Ten aanzien van het dossier "personen met verward gedrag" is de laatste tijd weinig informatie vanuit het ministerie richting Kamer verschenen. Het schakelteam heeft negen concrete bouwstenen geformuleerd in zijn eindadvies van 2018. Ze vormen voor gemeenten en hun samenwerkingspartners de basis voor een sluitende aanpak. Als ik het nieuws, vooral tijdens deze crisis, mag geloven, is de aanpak van gemeenten nog onvoldoende in gang gezet om mensen daadwerkelijk goed te kunnen helpen. Daarom ontvang ik graag nog voor het zomerreces een brief van het kabinet met daarin de stappen die ondernomen zijn, de resultaten die dat heeft opgeleverd en zaken waarop nog extra ingezet gepleegd gaat worden.

Voorzitter, dan de maatschappelijke opvang. In de motie-Westerveld/Regterschot werd gevraagd om concreet meetbare afspraken, uitvoeringsdoelstellingen en inzage in de verschillende doelgroepen. Pas minder dan de helft van de centrumgemeenten heeft de regionale opgave in kaart gebracht. Hoe is dit mogelijk? Hoe zorgt de meerderheid dan voor een goede aanpak van dakloosheid die op instemming van het ministerie kan rekenen? Daarnaast is gebleken dat geen concreet inzicht gegeven kan worden in de groep dak- en thuislozen in Nederland, ondanks de toezegging om dit voor 1 februari volledig in beeld te hebben.

Dat geldt ook voor het verzoek in de aangenomen motie-Regterschot/El Yassini ten aanzien van illegalen die mogelijk oneigenlijk gebruikmaken van de opvang. Teleurstellend, vindt de VVD. Deelt de staatssecretaris de mening van de VVD dat zonder goed overzicht de problemen niet gedefinieerd kunnen worden, de omvang van de doelgroep gissen blijft en de oplossingen dan ook niet echt aangedragen kunnen worden? In een toezegging in het debat van 19 december gaf de staatssecretaris zelf aan: wat mij betreft zijn dat echt meetbare doelen, over aantallen mensen die je denkt te helpen of termijnen waarbinnen je zaken gaat realiseren. Kan de staatssecretaris toezeggen om nog voor het zomerreces een aanvullende brief te sturen waarin de meetbare, concrete afspraken en uitvoeringsdoelstellingen conform zijn eigen toezegging destijds wel zijn opgenomen?

Uit de media vernamen we dat bij de Voorjaarsnota 200 miljoen euro extra wordt uitgetrokken ten behoeve van de aanpak van dakloosheid. Voor de VVD blijft onduidelijk waaraan dit geld besteed wordt en hoe dit verdeeld wordt. Gaat dit geld naar gemeenten of kunnen de initiatieven die in de brief van 3 juni op pagina 12 benoemd worden, rekenen op een bijdrage uit deze pot? Is het mogelijk een duidelijk overzicht te krijgen van de besteding van deze 200 miljoen euro en de voorwaarden die aan deze middelen zijn meegegeven?

Op social media van de staatssecretaris lees ik tevens dat er 10.000 flexwoningen gerealiseerd gaan worden, expliciet voor de doelgroep dak- en thuislozen. Is dit een harde toezegging van de staatssecretaris en kunnen wij hem daaraan houden? Heeft hij deze concrete afspraak gemaakt met de minister van BZK?

Tot slot, voorzitter, in deze eerste termijn. Kan de staatssecretaris toezeggen dat bij de uitwerking van de Landelijke agenda suïcidepreventie concrete doelen gesteld zullen worden, zodat deze geëvalueerd en mogelijk bijgestuurd kunnen worden om het aantal zelfmoorden terug te kunnen dringen?

Als allerlaatste, de VVD is verheugd dat het nummer 113 per juli beschikbaar wordt. Maar waarom heeft dit zo lang moeten duren, nu dit nummer niet gratis en anoniem is? Waarom geeft de staatssecretaris geen gehoor aan het verzoek van 113 Zelfmoordpreventie? Gaat de staatssecretaris zich alsnog inzetten voor het gratis en anoniem maken van dit nummer?

Voorzitter, afrondend. De VVD is niet tevreden met alleen allerlei rapporten, onderzoeken en programma's. De VVD wil dat mensen en patiënten geholpen worden. Het resultaat voor de patiënt is wat telt, daarom deze vele vragen in deze beperkte tijd. Tot zover mijn inbreng.

Dank u.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie een vraag van mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

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

Ik heb een vraag over het laatste punt van mevrouw Regterschot. Ik denk dat we allemaal een gratis en anoniem nummer willen om het aantal suïcides te kunnen terugdringen, maar dat kost heel veel geld. Dat zou voor mij geen probleem zijn, maar ik ben benieuwd hoe de VVD-fractie daarin zit. Wat mag het kosten, is mijn vraag eigenlijk. En als er een prijskaartje aan hangt, gaat de VVD dan ook met dat geld over de brug komen?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat het van belang is dat het nummer goed toegankelijk is. Er lag een grote wens om dat nummer inderdaad anoniem en gratis beschikbaar te krijgen. Van belang is het dan ook dat we met elkaar helder krijgen waar de middelen voor suïcidepreventie in z'n geheel aan besteed worden. Als we het binnen die middelen mogelijk kunnen maken om het nummer gratis te maken, dan zou dat onze voorkeur hebben.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Faber.

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

Dan moet het weer uit de lengte of de breedte komen. Dit zijn mooie woorden: het nummer gratis beschikbaar stellen. Dat willen we allemaal, maar als het geld kost, dan zou het niet mijn voorkeur hebben om dat ten koste te laten gaan van al bestaande activiteiten op het gebied van preventie. Ik nodig de VVD uit om mee te denken over hoe we het gaan regelen met elkaar als we het gratis willen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Regterschot, afrondend.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik hoorde niet echt een vraag, maar we zijn uiteraard bereid mee te denken om toe te zien op de zaken die zo gewenst worden in de praktijk.

De **voorzitter**:

Oké, dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Renkema. De heer Renkema spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. De onderwerpen op deze agenda verdienen allemaal onze volle aandacht, juist in de gezondheidscrisis die deze pandemie heeft veroorzaakt. Soms laat zo'n crisis zien waar het echt mis is. Vaak brengt een crisis ook nieuwe denkrichtingen en nieuwe oplossingen. Al voor deze crisis stonden 90.000 mensen op een wachtlijst voor kritische zorg. Bij het laatste debat hierover eind januari werd die wachttijd heel zichtbaar door de actie van Charlotte Bouwman in de hal van VWS. Vanmiddag voerde ze opnieuw actie hiervoor op het Plein. Het leek een spel te zijn waar je in terechtkwam, maar het was eigenlijk een doolhof. Haar actie is hard nodig, want de wachtlijsten zijn de afgelopen jaren heel vaak aan de orde geweest in debatten over de ggz, maar tot op heden zonder concreet resultaat. Geen reductiedoelstellingen, geen actie, geen ingrijpen door de staatssecretaris. Wel nieuwe overlegtafels, nieuwe beloften.

Het Trimbos-instituut verwacht dat het aantal wachtenden binnenkort de 100.000 gaat overschrijden. De verhalen van heel veel mensen zijn schrijnend. Mensen weten niet waar ze terecht kunnen voor hulp. GroenLinks vindt dat nu een eind moet komen aan de vrijblijvendheid waarmee opnieuw aan regio's gevraagd wordt om samen te werken aan deze complexe casuïstiek van een hele kleine groep mensen.

In het regeerakkoord is doorzettingsmacht genoemd om tijdig passende en integrale zorg af te dwingen en zo een einde te maken aan de lange wachtlijsten. In de crisis bleek dat we voor coronapatiënten heel goed buiten de bestaande kaders konden handelen. Zorgverleners maar

ook zorgverzekeraars en overheid traden gezamenlijk op. De capaciteit van de ic-bedden werd opgeschaald, patiënten werden verplaatst door het land, en dat allemaal door centrale regie.

Het kan dus wel, centrale regie in ons zorgstelsel. Nu is het tijd om door te pakken. Wij willen voorstellen om, analoog aan de actie rondom de patiënten die corona hadden, centraal regie te gaan voeren op de wachtlijsten. Mensen met complexe zorgvragen die nu nog eindeloos van het kastje naar de muur worden gestuurd, moeten wat ons betreft terecht kunnen bij een onafhankelijke persoon die een mandaat heeft van VWS, iemand met, inderdaad, doorzettingsmacht. Geen e-mailadres, geen helpdesk op het ministerie. In elke regio kan zo'n zorgregisseur als eerste aanspreekpunt zorgen dat passende hulp zo spoedig mogelijk beschikbaar komt. Wil de staatssecretaris de toezegging doen dat hij de beloofde doorzettingsmacht invulling gaat geven?

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik zou het fijn vinden als u misschien wat meer kan uitleggen wat voor u het voordeel is van centrale regie ten opzichte van regionale regie. Wij hebben samen een motie daarover ingediend. Ik zou het fijn vinden als u daar wat meer op kan reflecteren. Wat is voor u, voor GroenLinks, het belangrijkste?

De **voorzitter**:

En "u" is de heer Renkema. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Volgens mij is het niet het ene of het andere. Als ik kijk naar de Vektisrapportages, die ik nog maar eens in kleur heb uitgeprint, dan zie ik dat ze ontzettend rood zijn. Dan zie je een aantal behandelcategorieën en een aantal regio's waar het echt mis is. Volgens mij moet er namens VWS een regisseur naar de regio's waar het niet goed gaat. Een aantal behandelcategorieën met complexe problematiek zullen al snel landelijk worden omdat daarvoor niet in elke regio behandelcentra beschikbaar zijn. Het ligt dus in elkaars verlengde: als je het regionaal niet kunt oplossen, kun je natuurlijk kijken hoe je dat landelijk wel kunt doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens, afrondend. Was het voldoende? Dan vervolgt de heer Renkema zijn betoog. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Verder wil ik graag weten wat de stand van zaken is ten aanzien van de extra middelen voor gz-psychologen, die ik via een amendement in de begroting voor 2020 heb geregeld.

Voorzitter. Dan het volgende onderwerp. Elke dag overlijden er vijf mensen in Nederland door zelfdoding. Suicide brengt verschrikkelijk veel verdriet met zich mee. Ik houd mijn hart vast voor wat de komende periode komen gaat. Het werd net al even genoemd: we weten dat een verslechterende sociaal-economische situatie voor iemand een heel belangrijke trigger is. We weten dat in een tijd van een economische crisis mensen vaker suïcide plegen. Tussen 2007 en 2013, tijdens de financiële crisis, steeg dat percentage in Nederland met maar liefst 40%. Daarom is het zo belangrijk om laagdrempelige hulp te bieden. 113 Zelfmoordpreventie biedt dat, maar ze zijn niet altijd bereikbaar. Ik heb toch ook zorgwekkende dingen gehoord als het gaat over het percentage mensen dat snel wordt bereikt. Is de staatssecretaris het met mij eens dat, gezien de crisis, laagdrempelige hulp op afstand nu extra noodzakelijk is? Is de staatssecretaris ook bereid om extra financiële middelen in ieder geval veilig te stellen?

Dan over dak- en thuislozen. Ook tijdens de coronacrisis, zeker in de eerste dagen, is dat een heel belangrijk onderwerp. De laatste weken horen we steeds "blijf thuis", maar wat als je geen huis hebt? We horen ook steeds "blijf binnen", maar wat als je de straat op wordt gestuurd? In de maatschappelijke opvang was de 1,5 meter altijd al een probleem. De opvang is overvol. Ik vind het belangrijk te markeren dat het de staatssecretaris is gelukt om met een substantieel plan te komen om deze crisis het hoofd te bieden. Hij maakt geld vrij voor zowel het bouwen van woningen als begeleiding. Mijn fractie is heel blij dat dat er komt. Toegegeven, hier en daar had het nog wel anders gekund. Ik maak me ook wel zorgen dat het niet structurele middelen zijn. Die zijn wel nodig om het aantal dak- en thuislozen de komende jaren fors te laten dalen. Ook wil ik graag weten hoe de staatssecretaris de voorgenomen doordecentralisatie van beschermd wonen ziet in relatie tot dit plan.

Tot slot wil ik graag aandacht vragen voor zwerfjongeren. Hoewel er nu heel veel aandacht is voor woningen, is er nog steeds gebrek aan aandacht voor de inkomenspositie van thuisloze jongeren. Van het minimumjeugdloon -- dat is €680 per maand voor een 19-jarige -- of een bijstandsuitkering -- €256 per maand voor een 19-jarige -- kan niemand rondkomen. Gaat de staatssecretaris dit onder de aandacht brengen bij zijn nieuwe collega van Sociale Zaken? Ik vraag dat ook omdat hij coördinerend bewindspersoon is voor dak- en thuislozen. Tot slot wil ik graag weten of de staatssecretaris kennis heeft genomen van het rapport over thuisloze lhbtj-jongeren en wat hij met dat rapport gaat doen.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst zou ik mijn complimenten willen uitspreken aan alle zorgverleners die in deze crisis opeens zorg op afstand moesten gaan leveren. Mede gezien de berichtgeving dat er geen toename is geweest van het aantal crisisgevallen en suïcides, heb ik de indruk dat zij dat heel goed hebben opgepakt.

Een belangrijke vraag is hoe het staat met de wachtlijsten. Aan de ene kant horen we dat de wachtlijsten zijn afgenomen door corona, omdat er geen nieuwe instroom was, zodat alle aandacht naar deze patiënten op de wachtlijst kon. Aan de andere kant is er ook in de ggz een stuwmeer ontstaan, doordat patiënten hun zorg hebben uitgesteld. Misschien komt er door de coronacrisis een nieuw soort problematiek bij. Denk aan rouwverwerking, werkloosheid of financiële problemen. De vraag is dus: waar staan we nu? Ik heb gelezen dat de NZa de herstart gaat vormgeven. Ik hoor graag van de staatssecretaris meer daarover dan alleen dat de NZa dat gaat doen.

Vanwege de situatie met het coronavirus worden de regiobezoeken in het kader van de wachttijdenproblematiek verschoven, zo stelt de staatssecretaris in zijn brief van 8 april. Kan hij aangeven of er nog meer onderzoeken of evaluaties vertraging hebben opgelopen? Per wanneer worden de regiobezoeken weer hervat?

Als corona voor uitstel zorgt op diverse gebieden, waarom wordt er dan wel met spoed een wetswijziging doorgedrukt? Heeft de regering tijdens de coronacrisis voldoende inzicht gekregen in de werking van de Wet verplichte ggz en in de wijzigingen die pas dit jaar zijn ingegaan? Ook de ggz-sector zat immers in een lockdown. Hoezeer mijn fractie ook voor verlaging van administratieve lasten is, dit moet niet ten koste gaan van de rechtspositie van de patiënten en cliënten in geval van dwangzorg. Ik vraag mij ook af of dwangzorg vaker is toegepast tijdens de coronacrisis. We horen bijvoorbeeld dat dementerende ouderen vaker zijn gedrogeerd. Graag ontvang ik van de staatssecretaris meer informatie hierover. Het hoeft niet vandaag; het mag ook later in een brief.

Het wetsvoorstel zorgcontractering heeft in onze ogen al helemaal geen spoed. Alstublieft, zorg in deze tijd, waarin we elke zorgverlener hard nodig hebben, niet voor onrust ten aanzien van contractering of vergoeding. Het rommelen aan artikel 13, de vrije artskeuze, kan niet op een achternamiddag gebeuren.

Opmerkelijk is het feit dat het aantal crisissituaties niet is toegenomen de afgelopen maanden. Een crisis kun je toch moeilijk uitstellen? Kan de staatssecretaris hier duiding aan geven?

Het onderzoek van GGNet zet vraagtekens bij de diagnose van psychiatrische patiënten. Ik vraag mij af of de staatssecretaris dat onderzoek heeft gezien. Het heeft mij echt, echt geschokt. De helft van de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen heeft een verkeerde diagnose, blijkt uit een onderzoek. Toen ze de zaken gingen herstellen, bleek vier op de tien

patiënten weer zelfstandig te kunnen gaan wonen. Ik ben mij daar echt te pletter van geschrokken. Wij pleiten daarom, en al langer, voor het opleiden van meer psychiaters. En dit onderzoek verdient misschien een landelijke uitrol. Ik hoor graag hoe de staatssecretaris dit onderzoek ervaren heeft, want ik zie hem knikken dat hij het ook gelezen heeft. Ik hoor ook graag of hij dit gaat meenemen en acties erop gaat ondernemen.

Zoals er minder crisissituaties waren, is ook het aantal suïcides tijdens corona met 15% tot 20% afgenomen, zo berichtte de NOS. De oorzaak daarvan is niet duidelijk, maar het is wel opmerkelijk. Kan de staatssecretaris dit duiden? Wordt daar onderzoek naar gedaan? Wat zijn de verwachtingen nu er wellicht een economische crisis volgt? Kan hij daar ook iets over zeggen?

Dan kom ik bij de dak- en thuislozen. Naar schatting zijn dat 40.000 mensen. Er worden 10.000 extra woonplekken met begeleiding georganiseerd. De vraag is wel op welke termijn dit gereed is. En wat gebeurt er dan met de andere 30.000 mensen? En hoe doe je dat in tijden van een woningcrisis? Ik hoop maar dat dit geen loze beloftes worden.

In verband met de coronacrisis zijn inmiddels maatregelen genomen om te voorkomen dat nog meer mensen dak- en thuisloos worden, waaronder bijvoorbeeld het voorkomen van huisuitzettingen. Blijkbaar kan er in tijden van crisis meer dan wij denken, maar hoelang lopen deze maatregelen? Tegelijkertijd zien we dat de overlast door daklozen fors is toegenomen de afgelopen maanden. De overlast steeg ten opzichte van vorig jaar met ruim 1.000 meldingen. Dat vond Hubert Bruls, burgemeester van Nijmegen en voorzitter van het Veiligheidsberaad van de 25 veiligheidsregio's, ook. Ik zou hier ook graag een duiding van krijgen van de staatssecretaris.

Ik rond af. De staatssecretaris is nog bezig met zijn visie op de ggz. Een van de uitgangspunten die hij hiervoor noemt, is het behoud van financiële prikkels die in het stelsel zitten. Maar over tien maanden zijn de verkiezingen al. Ik vraag de staatssecretaris of dit allemaal nog wel gaat lukken. Wij gaan ervan uit dat het tevens de bedoeling van de staatssecretaris is dat de perverse prikkels uit het systeem gaan. Een goed voorbeeld hiervan is e-health. Er is in coronatijd veel winst geboekt met de inzet van e-health en beeldbellen. Uit onderzoek bij ggz-instelling Parnassia blijkt dat er twintig keer meer digitale consulten zijn. Maar we weten ook dat e-health minder oplevert, dus de kans is groot dat deze winst na corona weer verdampt. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen?

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is een vraag van mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik was in ieder geval verheugd dat mevrouw Agema ook het onderzoek van GGNet noemt. Zij stelt voor om dat uit te rollen, want de conclusies zijn inderdaad dat vier van de tien mensen weer zelfstandig konden wonen en dat heel veel mensen het met veel minder medicatie

kunnen. Men is een wat ik noem lerende cultuur gestart; zo wil ik althans het onderzoek positief duiden. Is de PVV het met het CDA eens dat die veel meer landelijk uitgerold zou moeten worden, evenals de e-health, het andere voorbeeld dat mevrouw Agema aangaf?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter, na een dermate duidelijk antwoord houd ik de andere interruptie in de zak.

De **voorzitter**:

Oké. Ik dank u wel, want u was aan het einde van uw betoog, mevrouw Agema. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Dik-Faber. Mevrouw Dik-Faber spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik mag vandaag mede namens de SGP spreken. Ik weet niet of ik daardoor twee keer zoveel spreektijd heb. Ik denk het niet.

De **voorzitter**:

Nee.

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

Nee, helaas. Een paar weken geleden was ik op pad met Hanna. Hanna is straatpastor in Amsterdam. De rode draad van die dag was wel dat dak- en thuislozen het al moeilijk hebben en corona dat eigenlijk alleen maar nog erger maakt. Activiteiten kunnen niet doorgaan, inloophuizen en nachtopvang zijn beperkt toegankelijk en begeleiding valt weg. Ik ontmoette ook Lorenzo, die ontzettend graag een baan wil maar eigenlijk met de dag melancholischer wordt.

Volgens Hanna is dit nog maar het begin. We staan aan de vooravond van een economische crisis en het plan van aanpak van het kabinet om dak- en thuisloosheid tegen te gaan komt wat dat betreft geen dag te vroeg. Het is nu tijd om aan de slag te gaan.

Voorzitter. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving zei het zo: herstel begint bij een huis. En: het Rijk moet daarvoor de regie nemen. Ik heb daarom de volgende vragen. Hoe weet het kabinet zo zeker dat er voldoende flexwoningen worden gebouwd? Goedkope grond is namelijk een illusie. Een locatiescanner gaat dat niet oplossen. Hoe wil het kabinet voorkomen dat gemeenten onderling gaan kissebissen over aantallen op te vangen daklozen? Is hier niet veel meer regie nodig? Nu al zijn er signalen dat als gevolg van het nieuwe thuiswerken bedrijven vastgoed afstoten. Dat is namelijk een kostenpost. Komt er daarom ook een nieuw programma voor de transformatie van kantoorpanden? Extramurale begeleiding en het afbouwen van de maatschappelijke opvang moeten hand in hand gaan. Komt er een meerjarentransitiestrategie?

Voorzitter. Nog altijd vinden huisuitzettingen plaats, niet door de woningcorporaties maar door private verhuurders, ondanks de afspraken die zijn gemaakt om in coronatijd geen mensen op straat te zetten. Alle verhuurders moeten in de toekomst een signaal geven aan de gemeente als er sprake is van huurachterstand, waarna een aanbod van schulphulpverlening start. Dit is wat mijn fractie betreft onvoldoende. Het is te vrijblijvend en mensen worden nu ook al uit huis gezet. Laat de gemeente of de hulpverlenende instantie tijdelijk de huur betalen en voorschieten. Want dat is goedkoper en beter voor de mensen zelf dan een plek in de opvang. Of werk met loonbeslag. Zijn dit ideeën die in de praktijk ook haalbaar zijn? Wat vindt de staatssecretaris daarvan?

Voorzitter. Jongeren in de leeftijd van 18 tot 20 jaar raken dakloos als hun ouders niet in hun onderhoud kunnen voorzien. Er is een verplichte wachttijd van vier weken voor de bijstand en dat is dan €255 per maand. Dat duurt te lang en natuurlijk kan niemand in ons land van €255 rondkomen. Een woonplek, inkomen en begeleiding zijn nodig. Laten we daarom investeren in deze jongeren.

Ik heb een vraag over de kostendelersnorm. Divosa gaat een en ander in kaart brengen, maar is het niet veel beter om te werken met een modelverordening en gemeenten wat meer op te porren om het maatwerk toe te passen dat ze al toe kunnen passen?

Wat betreft de doordecentralisatie van beschermd wonen kan ik me aansluiten bij anderen. Ik zou heel graag willen dat er een uitvoeringstoets komt voor aanbieders en voor cliënten. Kan de staatssecretaris dat toezeggen?

Voorzitter. De ggz. Uit onderzoek van MIND blijkt dat vanwege de coronacrisis 65% een toename van psychische klachten ervaart en er naar verwachting een nieuwe groep burgers met psychische problematiek zal zijn. Kan de ggz dit aan? De wachttijden zijn nog altijd veel te lang. Wachttijsten blijven bestaan en de zorgverzekeraars en zorgaanbieders slagen er maar niet in om hier goede afspraken over te maken, tot frustratie van de NZa. Welke drukmiddelen heeft de staatssecretaris? Neemt de staatssecretaris ook een preventieplan mentale gezondheid op in zijn visie? Wil hij daarbij ook jongeren betrekken?

Voorzitter. We hebben zojuist allemaal Charlotte gesproken. Het is triest dat demonstraties nog altijd nodig zijn. Er is een plan voor de aanpak van de hoogcomplexiteit zorg. Zorgaanbieders kunnen complexe casuïstiek melden als ze vastlopen, maar cliënten en naasten kunnen dat niet. Waarom niet? Waarom is de groep ineens kennelijk zo klein geworden? De ChristenUnie wil dat er een pan komt om de acute ggz beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te maken en te houden. Door corona wordt er gewerkt aan ic-bedden. Nou, dan moeten crisisbedden voor de ggz toch ook mogelijk zijn? De staatssecretaris heeft in januari toegezegd dat er een doorzettingsmacht komt, die uiterlijk voor het zomerreces in alle regio's is geïmplementeerd. Gaat dat nog lukken? Cliënten mogen immers niet van het kastje naar de muur gestuurd worden.

Ik vraag ook aandacht voor de uitvoering van de motie-Segers over mentaal welzijn en de positie van geestelijke verzorging.

Tot slot, voorzitter, want ik denk dat ik door mijn tijd heen ben. Het is mooi dat telefoonnummer 113 op 1 juli beschikbaar zal zijn, naast 0800-0113. Maar het is wel wat verwarrend, twee telefoonnummers. Ook mijn fractie wil graag een gratis en anoniem 113-nummer. De vraag is wat daarvoor nodig is: wie moet in beweging komen en hoeveel kost het?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Van den Berg en daarna is er een vraag van de heer Renkema.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het doet me in eerste instantie deugd dat mevrouw Dik-Faber mijn drie b's citeert: beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar. Dat vind ik leuk om te horen. Mijn vraag gaat over de regionale doorzettingsmacht. Mevrouw Dik-Faber geeft aan dat er nog wat zou komen voor de zomer, maar we spreken hier nu sinds april 2018 over. Volgens mij hebben wij ook wel andere ideeën over wat wij onder doorzettingsmacht verstaan. Ik zou graag van mevrouw Dik-Faber willen horen hoe zij dat ziet.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Laten we uitspreken dat het ontzettend frustrerend is dat we er al zo lang over praten en dat het niet gelukt is. Dat is voor ons al frustrerend en des te meer voor de mensen die zorg nodig hebben, zoals Charlotte die we zojuist gesproken hebben. Ik zou heel graag willen dat er een telefoonnummer gebeld kan worden als mensen vastlopen, dat er een persoon is tot wie mensen zich kunnen wenden, dat mensen bij wijze van spreken aan de hand worden genomen, dat er wordt gevraagd "welke zorg heb je nodig en welke behandeling is er nodig?", dat er dan een instelling wordt aangewezen die de zorg kan leveren en dat dat dan daadwerkelijk gebeurt.

Nu zijn er allemaal uitsluitingscriteria op basis waarvan instellingen zeggen: bij ons past het even niet; ga maar naar de volgende. Mensen gaan van het kastje naar de muur. "Pingpongen" noemde ik het zojuist in het gesprek met Charlotte, of dat waren eigenlijk haar woorden. Laten we er alsjeblieft voor zorgen dat daar een einde aan komt.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Is mevrouw Dik-Faber het met het CDA eens dat eerst in kaart moet worden gebracht over hoeveel mensen we nu spreken? Het ministerie spreekt over maximaal 350 personen. Van MIND, maar ook van Lijm de Zorg horen we dat het eerder over duizenden personen gaat. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit plaatst grote vraagtekens bij de cijfers.

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

Ik was ook verbaasd over het lage aantal personen. Ik heb hierover ook een vraag gesteld: hoe kan het dat het ineens zo weinig mensen zijn? Zijn die mensen dan ineens allemaal gezond? Hebben die geen problemen meer? Ik geloof daar helemaal niks van. De wachtlijsten zijn lang. Ik heb daarstraks ook met Charlotte hierover gesproken. Zij gaf publiekelijk aan dat er zeker 40.000 mensen een complexe zorgvraag hebben. Dan wil het er bij mij niet in dat we het nu ineens over 250 tot 300 mensen hebben. Het zijn er misschien geen 40.000, maar het zijn er vele duizenden. Hier moet dus gewoon echt een oplossing voor komen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is altijd ongemakkelijk om een vraag te stellen aan iemand die achter je zit, maar ik heb toch een vraag voor mevrouw Dik-Faber. Zij quoteerde daarnet de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, die heeft gezegd dat het Rijk regie moet nemen. Dat ging over dak- en thuislozen. Ik denk dat in de ggz hetzelfde nodig is. Ook daar is het nodig dat het Rijk regie neemt. Ik vond het interessant dat de woordvoerder van de ChristenUnie net zei dat er eigenlijk ergens een persoon zou moeten zijn. In antwoord op de vraag van mevrouw Diertens van D66 heb ik eigenlijk hetzelfde gezegd: er zou eigenlijk ergens in de regio iemand regie moeten voeren. Is zij het met mij eens dat dat iemand moet zijn met een mandaat van VWS? Als dat niet gebeurt, ben ik namelijk bang dat de staatssecretaris straks zegt: we hebben verzekeraars en we hebben ggz-instellingen en ik voer een goed gesprek. Met andere woorden, gelooft mevrouw Dik-Faber ook dat het Rijk regie moet nemen om de wachtlijsten in de ggz aan te pakken?

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

Het is natuurlijk heel verleidelijk om hier een hele stelseldiscussie te gaan starten, maar laten we dat niet doen. Ik wil gewoon dat de problemen opgelost worden. Of daar dan een mandaat van VWS voor nodig is? Ik weet niet hoe dat eruit moet zien en wat de fractie van GroenLinks precies verstaat onder een "mandaat". Laten we het met elkaar hebben over het doel. Daar zijn we het over eens. Ik sta echt open voor alle ideeën om dat doel te bereiken. Als dit het is, laat het dat dan zijn, want we praten hier al zo ontzettend lang over. Ik weet trouwens dat een afdeling van VWS hier heel hard aan werkt. Het is dus niet zo dat VWS zijn handen hiervan aftrekt. Absoluut niet. Er wordt ook vanuit VWS heel hard aan gewerkt. Maar als er een persoon is die iets nodig heeft van VWS, laten we daar dan gewoon goed naar kijken.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is inderdaad verleidelijk om het te hebben over het stelsel en over marktwerking in de ggz, maar ik ben blij dat mevrouw Dik-Faber zegt dat het probleem moet worden opgelost. Daar is regie voor nodig. Ik denk dat wij elkaar ook op dat punt kunnen vinden. Ik heb verder geen vragen.

De **voorzitter**:

Dat was geen vraag, mevrouw Dik-Faber. Dan ga ik eerst even naar mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mevrouw Dik-Faber zegt dat we geen tijd hebben voor een stelseldiscussie. Dat klopt. We hebben daar vanmiddag geen tijd voor, maar denkt mevrouw Dik-Faber niet dat het wel hoog tijd is voor een discussie over het ggz-stelsel, gezien de problemen in de ggz?

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

Dan toch nog even een reactie op de heer Renkema. Volgens mij is tijdens het vorige debat ook uitgesproken, volgens mij ook door de staatssecretaris, dat de ggz vanwege de marktwerking niet in staat is gebleken om alle problemen op te lossen. Dus die stelseldiscussie is zeker een keer hard nodig. Ik wil niet zeggen dat we nu allemaal overheidszorg moeten krijgen. Daar zou ik geen voorstander van zijn. Maar die stelseldiscussie moeten we wel voeren. Wat mijn fractie betreft zou preventie daarin een veel stevigere rol moeten krijgen, zodat we als samenleving ook weerbaarder worden voor alles wat op ons afkomt. Voorzitter, nu ben ik in dit alles

vergeten welke vraag mevrouw Sazias precies aan mij gesteld heeft, maar misschien heb ik wel een antwoord op haar vraag gegeven.

De voorzitter:

Ik denk het wel een klein beetje, want het ging over de stelseldiscussie.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voor een deel heb ik inderdaad antwoord gekregen. Ik ben het ook met haar eens dat wij die discussie moeten voeren. Ik ben in elk geval blij te horen dat ook de ChristenUnie vindt dat de marktwerking hier faalt.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

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

Ik zie hoe het wordt aangepakt in de hoogcomplexen of complexe zorg, waar instellingen echt patiënten naar elkaar doorschuiven zonder dat patiënten geholpen worden. Voor dat stuk denk ik dat het heel duidelijk is geworden dat marktwerking niet geschikt is. Sowieso vind ik woorden als "marktwerking" en "zorg voor mensen" heel moeilijk met elkaar te matchen. Volgens mij komt dit kabinet in het najaar met een contourennota over hoe de zorg in de toekomst georganiseerd moet worden, conform de b's van mevrouw Van den Berg: beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar. Wellicht is het aan het volgende kabinet -- ik denk dat dat heel reëel is -- wie daar dan ook in zitten, om keuzes te maken over hoe de zorg eruit moet zien. Nogmaals, wat mijn fractie betreft is er in ieder geval veel aandacht voor preventie en voor de rafelrandjes die zijn ontstaan -- rafelranden, moet ik zeggen -- doordat marktwerking gewoon niet geschikt is.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik nu graag het woord geef aan mevrouw Kuiken. Mevrouw Kuiken spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Sinds 2013 al op een wachtlijst staan en uit de zorg worden gegooid omdat je problematiek verergert. Opgenomen worden voor een behandeling waarna ook blijkt dat er autisme of een andere stoornis aan ten grondslag ligt, en dan weer op de wachtlijst gegooid worden. Dat betekent niet alleen dat je in een wachtrij of op een wachtlijst staat. Eigenlijk staat je hele leven in de wacht, want dat is wel wat er gebeurt. Ik zag onlangs een tweet van Charlotte: ik ben tien jaar verder en waar ben ik met mijn leven? Zo voelt het voor heel veel mensen. Het is eigenlijk heel treurig en mensonterend dat we dat in Nederland op deze manier accepteren. Waar we het in de normale gezondheidszorg onacceptabel vinden, lijken we dat in de geestelijke gezondheidszorg als iets normaals te ervaren. En dat willen we met elkaar niet. Ik weet zeker dat de staatssecretaris dat ook niet wil.

Maar het kan niet alleen bij mooie woorden blijven; het moet ook geuit worden in daden. We wachten nu al meer dan een jaar op de doorzettingsmacht, maar die is nog niet geregeld. Ik wil ook geen semantische discussie voeren over wat doorzettingsmacht precies is, want volgens mij weten we dat heel goed. Ik wil van de staatssecretaris weten wat we gaan doen om doorzettingsmacht daadwerkelijk vorm te geven. Het kan niet blijven bij alleen overleg aan de regietafels.

Hetzelfde geldt voor het aantal van 350 personen dat nu genoemd is, alsof de complexe zorg alleen maar voor hen nodig is. Dit komt niet overeen met de cijfers zoals we die kennen. Daar zijn we het in dit huis eigenlijk allemaal over eens, dus graag een reactie.

Voorzitter. Ik maak me ook grote zorgen omdat steeds meer instellingen omvallen. In Den Haag krijgt iedereen die langer dan twee jaar zorg heeft gehad gewoon geen zorg meer, omdat het geld op is, omdat een instelling omvalt. Dan weten we allemaal wat er gebeurt: weer minder plekken, weer langere wachtlijsten en meer mensen die niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dat is het allerergste. Het is in de afgelopen jaren natuurlijk alleen maar schraler geworden. Hadden we ooit nog zeven traumacentra, nu zijn het er nog vier. Het is geen raketgeleerdheid als je aanvoelt dat dit onvoldoende is als de wachtlijsten al zo lang zijn. Dus welke stappen gaan we nu zetten om ervoor te zorgen dat de ggz eindelijk geen markt meer is maar gewoon iets wat we leveren aan mensen, net zoals we dat doen bij een hartkwaal, kanker of een beenoperatie, gewoon omdat dit noodzakelijke zorg is? Zo moeten we de ggz eigenlijk ook zien.

Voorzitter. Ook weten we dat het aantal acute crisisplekken nog niet op orde is. In sommige regio's gaat het best aardig, andere regio's hebben aantoonbare tekorten. Ook dat vraagt gewoon om regie, om doorzettingsmacht. Er is nu veel geld uitgetrokken voor de maatschappelijke opvang en voor daklozen. Dat was ook heel hard nodig om die crisis- en opvangplekken te kunnen realiseren. Dat geldt evenzogoed voor de normale ggz. Want als je suïcidaal bent, kun je niet zeggen: kom over een week maar terug. En dat gebeurt nu soms wel. Leg dat maar uit aan familie en nabestaanden op het moment dat het toch te laat blijkt te zijn geweest.

In het verlengde hiervan vind ik het ook ontzettend belangrijk wat 113 suïcidepreventie allemaal doet. We zien hoe waardevol dat is geweest, ook in de afgelopen periode. Er ligt een meerjarig programma. Ik wil graag onomwonden van de staatssecretaris horen of dat inderdaad ook op die manier wordt doorgezet en het budget daarvoor beschikbaar is. Ik sluit me ook graag aan bij

de wens die we eerder hebben geuit om 113 gratis beschikbaar stellen. Als elke seconde telt, moet een beltegoed daar niet tussen staan, juist omdat het vaak kwetsbare mensen betreft, mensen die misschien leven van een Wajonguitkering. Suïcide discrimineert niet, dus ik weet dat het ook andere groepen treft, maar dat mag daar nooit een rol bij spelen.

Voorzitter. Ik sluit me graag aan bij de vragen die door mevrouw Agema zijn gesteld over GGNet. Ik heb het onderzoek ook gelezen. Ik was zeer gechoqueerd dat er zo veel misdiagnoses blijken te zijn. In ieder geval is het echt zaak om te kijken of de zorg die mensen met een langdurige zorgbehoefte krijgen, nog relevant is. Laten we alsjeblieft een landelijk onderzoek uitvoeren en laten we leren van de best practices die daarin zijn uitgevoerd. Ik hoop dat de staatssecretaris hier een toezegging op wil doen, want anders zie ik een motie-Agema cum suis ontstaan. Ik denk dat het ontzettend belangrijk is om dit te regelen.

Mijn laatste vraag, want dan ben ik waarschijnlijk door mijn tijd heen, betreft de maatschappelijke opvang. Mijn collega John Kerstens heeft bij herhaling moties ingediend met als verzoek: ga pas door met decentraliseren op het moment dat de randvoorwaarden goed geregeld zijn. Die zorg hebben we nog steeds. Ik wil van de staatssecretaris graag horen hoe hij hiertegen aankijkt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik geef het woord aan de heer Van Gerven. De heer Van Gerven spreekt namens de fractie van de SP.

De heer Van Gerven (SP):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst aansluitend op wat over 113 is gezegd: wij besteden tientallen miljarden aan het oplossen van de gevolgen van de coronacrisis. Mij lijkt dat dit probleem ook opgelost moet kunnen worden. Ik doe een oproep aan degenen die daarover gaan, om dat ook mogelijk te maken. Ik denk dat de mensen die in nood verkeren, drempelloos dat nummer moeten kunnen bellen. Dus laten we dat regelen.

Een andere vraag betreft PsyQ. Het is natuurlijk bizar wat we lezen. Maar wat vindt de staatssecretaris daarvan? Vindt hij ook dat een ggz-instelling, zo'n hulpverleningsinstelling, niet failliet mag gaan en dat die hulp gewoon geboden moet worden, linksom of rechtsom, aangezien de markt hier faalt?

De coronacrisis heeft grote gevolgen voor de lichamelijke gezondheid van mensen, maar ook gevolgen voor de geestelijke gezondheid. Het is een beetje opvallend dat het aantal meldingen is afgenomen. Dan kun je zeggen: dat de wachtlijsten korter worden, is positief. Maar dat lijkt mij niet. Kan de staatssecretaris aangeven welke mensen hebben afgezien van zorg? Betreft dat een categorie mensen met ernstige problemen die veel zorg nodig hebben en die juist nu wegblijven, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn dat ze besmet worden? De leden van de ggz-

denktank stellen dat de huidige crisis leidt tot een toename van automutilatie, suïcidale gedachten, depressie en ook psychotische symptomen bij patiënten. Ook MIND zag in de loop van april een toename van opnames bij de acute psychiatrie. Ik heb hier ook nog een bericht dat de politie meer meldingen kreeg rond suïcide. Dat zijn toch verontrustende signalen. De patiënten missen natuurlijk ook het contact, de knuffel en de begeleiding, want dat is allemaal verdwenen of minder geworden. Hoe kan de staatssecretaris ervoor zorgen dat dat in de toekomst wordt opgelost en dat behandelingen die uitgesteld zijn, nu weer versneld worden opgepakt? Er wordt veel gesproken over het effect van de videobehandelingen. Dat zou goed zijn. Ik weet niet of dat zo is. Dat zou kunnen, maar persoonlijk contact is vaak ook ontzettend belangrijk. Daar moet natuurlijk altijd een balans in blijven. Hoe zit dat precies?

Dan de maatschappelijke opvang en het aantal dak- en thuislozen. Al voor de crisis is het aantal dak- en thuislozen verdubbeld. Het is zonneklaar dat het beleid van drie kabinetten-Rutte, of van in ieder geval twee kabinetten, er heel erg aan heeft bijgedragen dat die problemen zijn verergerd. Ik noem de mantelzorgboete en de verhuurderheffing voor woningcorporaties, waardoor er veel minder sociale woningbouw is gepleegd. Hoe gaat de staatssecretaris die trend weer keren? Hij heeft daarvoor plannen gepresenteerd. Er komen 10.000 extra woonplekken, maar ik zie het eerlijk gezegd niet gebeuren. Kan de staatssecretaris mijn scepsis op dit punt wegnemen? Hoe kan je dat afdwingen? Er wordt gezegd: gemeentes moeten die plannen maken. Maar gemeentes hebben geen geld. Die bouwen over het algemeen niet zelf woningen. Dus hoe gaat het dan echt gebeuren? Kan de staatssecretaris ook kijken naar het vastgoed van zorginstellingen en ervoor zorgen dat er geen vastgoed meer wordt verkocht of verpatst omdat dat geld oplevert? Dat vastgoed moet benut worden voor maatschappelijke doelstellingen, als het al hergebruikt of herbestemd moet worden.

Als we kijken naar de tweedeling in de samenleving, dan zien we dat die in de afgelopen jaren gegroeid is. De vraag is: wie gaat de rekening van de crisis betalen? Dan kijk ik ook naar de laatste signalen die we horen van gemeentes die het mes gaan zetten in de lokale zorg en begeleiding. Ik noem de gemeente Arnhem, die 5 miljoen wil bezuinigen op de jeugdzorg. Daar zitten natuurlijk ook mensen bij die onder deze doelgroep vallen. Hoe gaan we voorkomen dat gemeentes de verkeerde maatregelen nemen om de begroting rond te krijgen, waardoor de maatschappelijke problemen waar we het nu over hebben, toenemen? Het doel moet toch zijn - en ik hoop dat de staatssecretaris dat ook zo ziet -- dat niemand door de coronacrisis zijn woning hoeft te verliezen of zijn inkomen enorm ziet dalen? Want dat zal ook weer leiden tot meer dak- en thuisloosheid. Hoe gaat de staatssecretaris daar zo snel mogelijk werk van maken?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Diertens. Mevrouw Diertens spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb de moties uit het verleden er maar eens bij gepakt. Het coronavirus is nog steeds onder ons, maar het is goed dat er weer meer aandacht is voor de reguliere zorg. Ik ben blij dat we weer gericht over de ggz en de maatschappelijke opvang kunnen praten, want dat is hard nodig.

Ik wil beginnen met de ggz. De ggz stond al onder druk en daar is nu een pandemie bij gekomen. Het aantal verwijzingen was teruggelopen en behandelingen werden uitgesteld, maar dat betekent niet dat de vraag naar de ggz plots is verdwenen. Sterker nog, de verwachting is dat de wachttijden in de komende tijd juist verder zullen toenemen. Ik wil de staatssecretaris vragen hoe hij terugkijkt op de afgelopen maanden en op het feit dat de zorg uitgesteld moest worden en niet face to face kon plaatsvinden. Hoe gaat de staatssecretaris bij een mogelijk volgende, tweede golf ervoor zorgen dat de ggz in veel mindere mate wordt stilgelegd? Wat zijn de geleerde lessen van zorg op afstand?

Voorzitter. Omdat de wachttijden nu rap zullen toenemen, is goede coördinatie belangrijker dan ooit. Vlak voor de crisis werd het plan van Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland gepresenteerd. Ik heb hierover drie vragen. Wat merken ggz-patiënten die lange tijd op de wachtlijst staan, nu echt van dit plan? Ik hoorde op het Plein dat iemand die suïcide had gepleegd, in januari gewoon terug naar huis werd gestuurd. Wordt bekeken welke patiënten prioriteit moeten krijgen? In lijn met mijn eerdere motie: wie heeft in de regio doorzettingsmacht opdat deze zorg vlot kan worden geregeld? Graag een reactie van de staatssecretaris vanuit het perspectief van de patiënt.

Voorzitter. Als het over de wachttijden gaat, moet het niet alleen gaan over nieuwe patiënten. Het moet ook gaan over patiënten die de kans krijgen om de ggz te verlaten. Ik vraag de staatssecretaris hoe groot de belemmering is die optreedt bij de doorstroom van ggz naar beschermd wonen of naar zorg thuis. Daarnaast blijkt uit recent onderzoek dat diagnoses soms verouderd zijn en dat medicatie misschien niet meer nodig is. Welke kansen ziet de staatssecretaris bij het verminderen van wachtlijsten doordat men zich richt op de uitstroom van patiënten? Is de staatssecretaris het met mij eens dat patiënten niet altijd gebaat zijn bij diagnoses of labels en dat ondersteuning in de eigen omgeving wellicht belangrijker is? Mevrouw Agema refereerde hier ook al aan.

Voorzitter. Dan over preventie. Ik draag preventie en warm hart toe. Vroegsignalering voorkomt heel veel leed. "Goed in je vel zitten" geldt zowel bij lichamelijke als bij mentale gezondheid. In de ggz kan dit extra uitdagend zijn door bijwerkingen, genetische kwetsbaarheid of een andere leefstijl. Steeds meer onderzoeken tonen het belang van preventie aan. Ik zie veel goede voorbeelden, bijvoorbeeld bij de herstelacademies. Graag hoor ik van de staatssecretaris wat zijn visie is en wat in zijn visiestuk gaat over preventie. Hoe worden onderzoeken hierbij meegenomen? Ik verwijs naar mijn motie op stuk nr. 664. Dit gaat over bewegen; daar is ook veel onderzoek naar gedaan door een zekere heer Deenik. Op welke termijn kunnen we dit verwachten? Wetenschappers geven aan dat er kennis is over een toename van het aantal suïcides bij het uitbreken van een recessie. Nu is de kans groot dat er weer een recessie aankomt. Hoe anticipeert de staatssecretaris op deze situatie? Hoe wordt op dit vlak samengewerkt met Stichting 113 en de ggz?

Voorzitter. Tot slot de maatschappelijke opvang. D66 is een voorstander van het housingfirstprincipe. Een huis biedt meer veiligheid, meer stabiliteit en meer kansen. Soms is alleen een nieuwe woning niet genoeg; meestal wordt het succes behaald door daarbij voldoende begeleiding te geven. Hoe gaat de staatssecretaris voorkomen dat mensen straks wel een huis hebben, maar geen begeleiding krijgen? Als de 200 miljoen die beschikbaar wordt gesteld incidenteel is, hoe helpt de staatssecretaris dan dak- en thuislozen structureel?

D66 maakt zich zorgen over de toename van het aantal lhbtï-zwerfjongeren, daklozen met een migratieachtergrond, dakloze zwangeren en dakloze moeders met kleine kinderen. Ik refereer weer aan de motie. Ik vraag mij af hoe dit plan voorkomt dat 18-plussers tussen wal en schip vallen als zij niet kunnen terugvallen op hun ouders. Is niet meer maatwerk nodig?

Ten slotte vraag ik de staatssecretaris naar de voortgang bij het verminderen van overbodige regelgeving en administratieve procedures, opdat mensen simpeler, sneller en adequater geholpen kunnen worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias. Mevrouw Sazias spreekt namens de fractie 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter, maar ik had eigenlijk eerst nog even een vraag aan mevrouw Diertens.

De voorzitter:

Gaat uw gang. Mevrouw Sazias, een moment. Wil mevrouw Diertens even haar microfoon uitzetten? Gaat uw gang. Uw vraag.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mevrouw Diertens eindigt met de ontregelexperimenten. Ik heb van een ggz-instelling begrepen dat dit wel een uur per dag scheelt, een uur dat zij aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratie. Vindt D66 niet ook dat wij die experimenten zo spoedig mogelijk in het hele land moeten uitzetten? Want dit wordt toch eigenlijk wel te gek.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Bij de afsluiting van mijn betoog heb ik gepleit voor het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders. Zij weten hoe ze mensen moeten behandelen. De overkill aan administratie is echt een belemmering voor het kunnen verlenen van goede zorg. Ik ben het daar dus heel erg mee eens.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voldoende? Ja.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat is heel belangrijk, want om die reden loopt het personeel ook weg.

Voorzitter. Er zijn zo veel problemen binnen de ggz dat ik bijna niet weet waar ik moet beginnen. Vijf minuten zijn eigenlijk veel te kort om alles te benoemen. Ik begin met de wachtlijsten. Die zitten nog steeds ver boven de treeknormen en zullen door de huidige crisis waarschijnlijk alleen maar toenemen. De staatssecretaris schrijft in zijn laatste brief dat die toename een extra inspanning van verschillende partijen in de ggz vergt. Ja, maar kan de staatssecretaris aangeven wat deze extra inspanning dan concreet gaat inhouden? Is er nog wel ruimte voor die extra inspanning, vraagt 50PLUS zich af, vooral nu de aanmeldingen voor ggz-hulp tijdens de coronacrisis met soms wel 80% zijn gedaald. Er gaat dus nog een flinke inhaalslag komen.

Als het gaat om enkelvoudig trauma, dan is het te overzien. Maar grote problemen zijn er bij een complexere zorgvraag. Patiënten met enkelvoudige problemen worden vaak geholpen, maar mensen met multiproblemen worden van het kastje naar de muur gestuurd. Ze zijn te moeilijk en dus moet maar iemand anders met hen aan de slag. Marktwerving -- we hebben het al even hierover gehad -- is hier de boosdoener. Dat werkt niet wanneer er zo weinig aanbod is en samenwerking juist van zo groot belang is. De staatssecretaris gaat regiotafels inrichten die dit probleem moeten oplossen, maar dat is nog niet zo eenvoudig. Wat gaat de staatssecretaris doen wanneer er gewoon geen aanbod is? Gaat hij dat dan organiseren?

Voor mensen met een hoogcomplexere zorgvraag -- ook wij willen heel graag weten wat het exacte aantal is, want 250 tot 300 lijkt ons niet volgens de realiteit -- moet een behandelplan gemaakt worden. Dat lijkt me eigenlijk altijd van groot belang. Ook gemeenten spelen een belangrijke rol in het toewijzen van de woningen voor bijvoorbeeld begeleid wonen, want daar stukt de doorstroming vaak. De staatssecretaris gaat samen met de VNG een plan maken. Ik ben heel benieuwd in welke richting de staatssecretaris dit denkt op te lossen, want inderdaad: je kunt gemeenten niet dwingen. Maar hier moet echt een opening komen, want die problemen gelden voor de hele maatschappelijke opvang.

Mevrouw Diertens, mevrouw Agema en mevrouw Van den Berg hebben al het onderzoek naar de zorginstelling in Gelderland genoemd dat in Trouw stond, waar verkeerde diagnoses zijn gesteld en ook verkeerde doses van medicatie werden afgegeven. Het is toch wel even schrikken dat dit voorkomt. Wij zouden ook graag zien dat dit onderzoek bij alle instellingen in

het hele land wordt uitgerold, want vooral de langdurige, chronische patiënten moeten regelmatig gemonitord worden.

De IGJ heeft geconstateerd dat er een groep patiënten is, in het bijzonder kwetsbare ouderen, die door de uitbraak van het coronavirus bang is om naar een ggz-instelling te gaan, terwijl een face-to-facebehandeling juist voor kwetsbare groepen heel erg belangrijk is. Worden de specifieke wensen en behoeftes van kwetsbare ouderen meegenomen in de nieuwe werkwijze van ggz-instellingen? Hoe staat het met het opstarten van de face-to-facebehandelingen bij de ggz-aanbieders? Ik lees in de brief dat de IGJ de vinger aan de pols houdt. Kan de staatssecretaris iets zeggen over de stand van zaken?

Dan de suïcidepreventie.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er een vraag van mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Mevrouw Sazias vraagt om een beter aanbod, als ik het goed heb begrepen. Waar doelt u dan precies op, mevrouw Sazias? Doelt u dan alleen op bedden of alleen op professionals? Of gaat het om het totaalaanbod? Kunt u iets meer specificeren waar uw voorkeur naar uitgaat of waarvan u zegt: dat is wel heel erg urgent?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Nu u het mij toch vraagt: er moet bijvoorbeeld meer aanbod komen in de ambulante zorg. Maar het gaat mij vooral om de complexe zorgvraag, waar vaak gewoon geen aanbod voor is. Daar moet aanbod voor komen, hoe moeilijk dat soms ook is. Maar dat is gewoon nodig. Het gaat me gewoon om de complexe zorgvraag, om mensen met meerdere problemen, multiproblemen en niet alleen om het behandelen van een enkelvoudig trauma.

De voorzitter:

Ja, is dat voldoende? U gaat verder, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dan suïcidepreventie. Veel partijen hebben het daar al over gehad. Ook voor 50PLUS is dat ontzettend belangrijk. We hebben ook een motie ingediend over uitbreiding van de middelen voor 113. Ook 50PLUS vindt het heel belangrijk dat dat telefoonnummer gratis bereikbaar is, en het liefst anoniem. Op dit moment is er nog geen toename van het aantal hulpvragen bij 113. Ik

kan me daar wel iets bij voorstellen, want we hebben nu allemaal te maken met dezelfde coronamaatregelen. Maar De Nederlandsche Bank verwacht ruim 400.000 werklozen. De meeste mensen zitten op dit moment thuis, maar als de coronamaatregelen straks worden opgeheven en de mensen weer aan het werk gaan, blijven die werkloze mensen achter. Dan gaat het aantal hulpvragen, zeker voor 113, omhoog. We hebben gezien dat na de vorige crisis het aantal suicides met 40% steeg.

We zijn blij met de brief van de staatssecretaris naar aanleiding van onze motie en die van de SGP, waarin hij toezegt om 113 Zelfmoordpreventie meer middelen te geven zodat ze meer mensen kunnen inzetten voor de hulpverlening en, zo zegt hij ook in zijn brief, ze hun inzet in de nacht kunnen verdubbelen. Maar nu zit er in de nacht vaak maar één persoon achter de telefoon. Een verdubbeling lijkt mij dus nog steeds volstrekt onvoldoende, juist omdat heel veel mensen vaak in de nacht tobben. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. De staatssecretaris heeft gevraagd om twintig minuten te schorsen. Ik verzoek u allen om echt 15.25 uur weer terug te zijn om de beantwoording aan te vangen.

De vergadering wordt van 15.06 uur tot 15.31 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het algemeen overleg Ggz, maatschappelijke opvang, suicidepreventie. Ik geef de staatssecretaris graag de gelegenheid tot het beantwoorden van de gestelde vragen. Met de leden wil ik omwille van de tijd afspreken dat zij twee interrupties in tweeën hebben, dus vier vragen, zodat we hopelijk nog gelegenheid hebben voor een tweede termijn. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om geen heel lange inleiding te houden, omdat we dat meestal al in brieven hebben gezien, zodat er vooral veel tijd beschikbaar is voor het beantwoorden van de door de leden gestelde vragen. Akkoord? Dan geef ik graag het woord aan de staatssecretaris. Ik vraag hem om aan te geven in welke blokjes hij zijn beantwoording heeft ingedeeld. Ja? Gaat uw gang.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank u wel. Ik kom gelijk ter zake. Ik ben trouwens blij dat we weer kunnen debatteren over dingen die er, naast corona, ook toe doen. Zeker op het gebied van de ggz, de maatschappelijke opvang en het suicidepreventiebeleid is er heel veel aan de orde. Het is fijn dat we met elkaar kunnen spreken, maar de voorzitter gaf het zelf al aan: het zijn eigenlijk drie

overleggen ineen en er zijn veel vragen gesteld. Ik hoop dat ik ze allemaal goed langs kan lopen. Ik zal dat uiteraard zo zorgvuldig mogelijk doen.

In mijn beantwoording zal ik de drie onderwerpen in de genoemde volgorde langsgaan. Ik begin met de ggz, waaronder de thema's wachttijden, doorzettingsmacht en hoogcomplexere zorgvragen. In de tweede plaats corona en acute zorg of crisiszorg, in de derde plaats personen met verward gedrag, in de vierde plaats suïcidepreventie en in de vijfde plaats "overige". Suïcidepreventie zit dus bij het hoofdstuk ggz. Daarna ga ik in op de maatschappelijke opvang. Volgens mij zijn daar drie blokken: dak- en thuisloze jongeren, het plan van aanpak dat we hebben gemaakt, dus de 200 miljoen met de 10.000 woningen, en andere vragen, bijvoorbeeld over beschermd wonen en de maatschappelijke opvang.

Voorzitter. In de coronatijd is er natuurlijk heel veel gebeurd. Corona overkwam iedereen, niet alleen patiënten en mensen die in zorg zijn, maar ook mensen die heel kwetsbaar zijn, zoals dak- en thuislozen. Die hebben er enorm veel last van gehad. Een van de woordvoerders zei terecht: je zegt tegen iedereen dat ze binnen moeten blijven, maar hoe zeg je dat tegen een dakloze voor wie je niet eens een dak hebt georganiseerd? Dat is heel complex. Niet alleen de patiënten en de cliënten hadden ermee te maken. Ook de mensen aan de aanbodkant hebben natuurlijk heel veel moeten schakelen en improviseren. Ik sluit me graag aan bij degenen die complimenten hebben gemaakt aan al diegenen die in de zorg actief zijn, of dat nou vrijwilligers zijn, professionele hulpverleners of mantelzorgers. Alle lof voor al die mensen die zo veel mogelijk hebben gemaakt. Ook in de ggz is er ontzettend veel doorgegaan. Die mensen hebben ontzettend knap werk gedaan. Er is een grote omslag gemaakt. Ook complimenten voor de belangen- en brancheverenigingen, die met richtlijnen et cetera aan de gang zijn gegaan om zo veel mogelijk concrete invulling te geven aan goede zorg. Ik heb veel waardering voor die organisatiekracht. De hulp komt soms ook uit onverwachte hoek. Je ziet hele mooie samenwerkingsverbanden ontstaan, bijvoorbeeld tussen 113 Zelfmoordpreventie en andere hulplijnen. Die hebben heel nauw samengewerkt. Psychologen boden ziekenhuismedewerkers bijstand. Voorzieningen voor beschermd wonen en de ggz stonden elkaar bij, bijvoorbeeld bij het inrichten van cohortunits voor coronapatiënten. Hotels stelden kamers beschikbaar voor lage tarieven. Die samenwerking is hartverwarmend.

In januari, bij onze laatste ontmoeting tijdens het ggz-debat, heb ik aangegeven dat ik drie trajecten in gang zou zetten. Ik zou ggz-aanbieders en verzekeraars vragen om binnen vier weken met een plan te komen om het aanbod voor hoogcomplexere ggz beter te regelen. Ook heb ik gezegd dat ik aan de slag zou gaan met een visie op het ggz-landschap, waarvan ik u voor de zomer de contouren zou schetsen. In de derde plaats zou ik een protocol maken voor de sluiting van afdelingen. Zoals gezegd is de wereld sindsdien behoorlijk veranderd. Corona heeft daarbij heel veel roet in het eten gegooid, maar desondanks zijn er belangrijke stappen gezet. Er ligt een plan van aanpak voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van hoogcomplexere ggz. We hebben regionale casuïstiektafels ingericht. Dat is een jargonterm, maar er worden dus echt zaken gedaan. Daar wordt gezocht naar een passend behandelaanbod, met voorrang voor mensen met de meest complexe zorgvragen. Bij zeven regio's is die tafel inmiddels ingericht, bij de achtste wordt die ingericht. Er is een landelijk dekkend stelsel. De eerste casussen zijn inmiddels besproken. Bijvoorbeeld in de regio Rijnmond-Haaglanden en in Amsterdam hebben

ze aan het eind van deze week het eerste casusoverleg over hoogcomplexere zorg. Er gebeurt dus echt wat.

In de tweede plaats ben ik aan de gang gegaan met de visie op het ggz-landschap. In de verzamelbrief die u vorige week heeft ontvangen, heb ik daar een paar hoofdlijnen van geschetst, maar dat moet uiteraard uitgewerkt worden. Daar willen we de komende maanden stappen in zetten.

Hoe gaan we om met sluiting van afdelingen? Daar ben ik nog mee bezig. Dat wordt een product dat we hier moeten bespreken. Dat is nog niet klaar. Daar hoop ik de komende weken of maanden invulling aan te geven. Daar kom ik zo spoedig mogelijk op terug. Dat zijn de drie sporen bij ggz.

Daarnaast heb ik met de collega's van Sociale Zaken en van Binnenlandse Zaken werk gemaakt van een plan van aanpak voor dak- en thuislozenopvang, dat ook op de agenda staat. We zien dat corona op een aantal onderdelen zorgt voor versnelling en hele andere invalshoeken. Dat zien we zowel bij de ggz als bij de maatschappelijke opvang. Over de maatschappelijke opvang zeggen gemeenten: "Wij moeten een anderhalvemetersamenleving organiseren voor dak- en thuislozen. Kunnen we niet veel beter gelijk door naar huisvesting voor die mensen? Want dat is de optimale invulling van die anderhalvemetermaatregel."

Duidelijk is ook dat het inzetten van digitale hulpverlening, beeldbellen, een enorme vlucht heeft genomen. Ik ga straks in op het opschalen van de reguliere zorg en hoe dat zich verhoudt tot bijvoorbeeld face-to-facecontact. Feit is wel dat dat in de toekomst een vastere plek lijkt te gaan innemen in de ggz.

We kunnen lessen trekken uit corona. Mevrouw Agema heeft daar vragen over gesteld: wat kan je nou leren van de coronatijd en hoe duid je dingen? Dingen die we als bijvangst meenemen, bijvoorbeeld het meer op afstand behandelen van mensen of het in plaats van 1,5 meter in de maatschappelijke opvang direct doorschakelen naar huisvesting, zijn wat mij betreft positieve ontwikkelingen. Tegelijkertijd zien we dat mensen hierdoor bijvoorbeeld veel langer op een wachtlijst staan of zich überhaupt al niet aangemeld hebben via de huisarts. Dat laatste is zorgwekkend. Daar kom ik zo op terug.

We moeten dus lessen trekken uit de crisis. Never waste a good crisis, zoals Churchill zei, doen we hier ook niet. Allerlei partijen hebben hun zaken goed op elkaar afgestemd. Er is geweldig samengewerkt om ervoor te zorgen dat juist voor kwetsbare mensen dingen zo goed mogelijk werden geregeld. In de ggz is echt heel, heel veel doorgedaan. Hetzelfde geldt voor maatschappelijke opvang. Ik heb talloze werkbezoeken gebracht, waarbij ik zag hoe inventief medewerkers waren en hoe warm hun betrokkenheid was.

Voorzitter. Ik begin met het blok ggz. Dan kom ik bij de wachttijden, doorzettingsmacht en hoogcomplexere zorg. Ik pak ze allemaal bij elkaar, want ze hebben alles met elkaar te maken.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, ga ik naar mevrouw Diertens. Ik zag dat zij een vraag wilde stellen. Ik heb bewust even gewacht, want het was nog maar de inleiding.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, ik kom nu op de antwoorden.

De **voorzitter**:

Dus ik vraag me af of u nu de vraag wil stellen, of dat u even de antwoorden af wil wachten, mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Nou, het gaat met name om een verhelderende vraag.

De **voorzitter**:

Dat is dan wel uw eerste interruptie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ja, dat is goed. We hadden het over regionale casuïstiektafels. Als ik een patiënt zou zijn, zou ik denken: ik hoor misschien bij die topaag van 350 en dan wordt er voor mij gezorgd. Ik begreep uit het antwoord dat dat niet alleen bedoeld is voor deze kleine groep, maar ook voor de grotere groep. Klopt dat?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ga daar graag op in, want volgens mij hebben alle woordvoerders daar aandacht voor gevraagd. Hoe verhouden de mensen die vallen onder de definitie van hoogcomplexe zorg zich toch de complexezorgvragers? Daar hebben we er ook veel van. Als we ze bij elkaar optellen, komt de wachtlijst boven de treeknormen uit. Het zijn rond de 10.000 mensen en dat zijn er 10.000 te veel. Het zijn niet dezelfde mensen. Ze worden wel verschillend tegemoet getreden in de aanpak die zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben afgesproken.

Voor de hoogcomplexe zorgvragen, die veelal dure zorg met zich meebrengen, heb ik in maart een plan van aanpak naar de Kamer gestuurd. We hoopten toen dat we het er gelijk over konden hebben, maar dat kunnen we nu pas doen. Wij hebben gezegd -- en dat hebben zorgverzekeraars en -aanbieders gegarandeerd: de zorgvraag van de mensen die onder die categorie vallen, pakken wij met voorrang op; wij garanderen dat die een hulpaanbod krijgen.

Dat geldt voor de hoogcomplexe zorg. Dan moet je aan die condities voldoen. Voor die andere mensen, die onder de groep "complex" vallen -- dat is natuurlijk nog een hele grote groep met bepaalde diagnoses -- moeten we ook een oplossing organiseren. Maar die gevallen worden niet bij diezelfde acht tafels besproken. Als het goed is, worden die gewoon bij hun aanbieder besproken. Als deze mensen geen hulp krijgen, gaan ze, als het goed is, naar de verzekeraar voor bemiddeling. Dat zien we ook steeds meer gebeuren. Bij de regionale tafels -- dat zijn er 31 -- wordt wel gesproken over samenwerken. Die tafels doen echt goed werk, zeg ik tegen de sceptici die zeggen: weer een tafel? Want waar die goed functioneren ... Kijk naar Noord-Holland-Noord. Ik zou u allen aanraden om daar eens op werkbezoek te gaan. Toen we twee jaar geleden begonnen met deze aanpak stond men daar in de rode cijfers waar het ging om wachtlijsten boven de treeknormen. Zij zitten nu voor alle diagnosegroepen onder de treeknormen, dankzij hele goede samenwerking. Dus met een hele goede samenwerking kan je heel ver komen. Ik zeg niet dat dat per se in alle regio's gaat werken, want het kan ook zijn dat je gewoon te weinig professionals, hulpverleners, hebt om de zorg te leveren waarom gevraagd wordt. Maar met een goede samenwerking begint het wel, en daar schort het in sommige regio's nog wel aan. Daarom wil ik ook het volgende zeggen. De samenwerking die we hebben gezien in de ggz in de afgelopen tijd, ook in coronatijd, heeft mooie en verrassende resultaten. Het plan hoogcomplex is voor mij geen reden om andere urgente zaken in de ggz te laten liggen. Op twee specifieke onderdelen bereid ik op dit moment verdere actie voor, omdat linksom of rechtsom dingen nu beter ingeregeld moeten worden. U heeft het er allen over gehad; die groep van 10.000 mensen, daar moeten we wat mee. De coronacrisis vergroot die noodzaak alleen maar. We zien de kwetsbaarheid van mensen nog beter, en we zien ook waar bij cliënten en professionals veerkracht en mogelijkheden liggen.

Concreet gaat het om twee dingen. Ik ga verder werk maken van regionale samenwerking en doorzettingskracht in de regio's. Ik weet dat dat haast vloeken in de kerk is hier, omdat u het allemaal heeft over doorzettingsmacht en ik van mevrouw Kuiken geen semantische discussie over doorzettingsmacht mocht beginnen, maar ik zal zeggen wat ik daarmee bedoel. Dat we de tafels hebben georganiseerd voor de hoogcomplexe zorg is één, maar daarmee is nog niet alles geregeld. Daarmee is niet geregeld dat die 10.000 mensen met een complexezorgvraag geholpen zijn. Daarvoor is een extra en ook een andere inzet nodig. Het is logisch om daarvoor aan te sluiten bij de 31 regio's waarin regionale taskforces voor het tegengaan van wachttijden actief zijn. De stuurgroep wachttijden, waarin alle belangrijke partners zitten binnen het ggz-domein, rapporteert binnenkort over hoe het in de regio's loopt met escaleren en samenwerking rond zogeheten complexe casuïstiek. Dan zoom je dus in op die 10.000 mensen die te lang op de wachtlijst staan. Afhankelijk van dat beeld bepaal ik samen met partijen uit de landelijke stuurgroep wat we in aanvulling gaan doen. Waar stevige regie in de regio's nodig is, zal ik niet nalaten om die in te zetten. Daar vraagt de Kamer ook indringend om. Ik wil dat mensen niet lang in onzekerheid zijn over of ze wel of niet in behandeling kunnen worden genomen bij een aanbieder.

En ik wil dat we stoppen met van het kastje naar de muur gaan. Daarom heb ik daarbij ook een tweede punt. We zien dat bij een paar hoofd diagnosegroepen de wachttijd al een tijd boven de treeknorm zit. Sommigen van u hebben daaraan gerefereerd. Bij vier hoofd diagnosegroepen zie je dat ze boven de veertien weken zitten, wat de sector zelf als maximumtijd heeft afgesproken.

Overigens zijn dat er in het recente verleden meer geweest, maar dat is voor mij geen reden om de vlag uit te hangen, want die vier vind ik er vier te veel. Maar het is beter dan waar we vandaan komen. Daarop is maatwerk nodig. De stuurgroep wachtlijsten is samen met kennisinstituten twee trajecten gestart: een voor persoonlijkheidsstoornissen en een voor pervasieve stoornissen, dus autisme en PDD-NOS. Ik heb de stuurgroep gevraagd om een voorstel te doen voor die twee andere, waarvoor de wachtlijsten ook te lang zijn. Dat zijn aandachtstekort- en gedragsstoornissen, eetstoornissen en de restgroepdiagnoses. De stuurgroep rapporteert deze maand nog over de uitkomsten van dat proces. Ik wil dat we prioriteit gaan geven aan deze hoofddiagnosegroepen, die dus permanent in de probleemhoek zitten, met veel wachtlijsten. Ik zal in samenspraak met de stuurgroep inzetten op intensivering van de aanpak. Dat kan gaan over kennisvergroting, over behandeling bij stoornissen in het autistisch spectrum, over geïntegreerd behandelen bij persoonlijkheidsproblematiek of over vaker screenen op de aanwezigheid van een lichte verstandelijke beperking.

En dan zitten we precies bij het punt dat mevrouw Agema, mevrouw Van den Berg en andere woordvoerders hebben aangekaart, namelijk de diagnostiek, die vaak niet deugt. Het is ook vaak een kwestie van kennis die niet toereikend is of niet goed wordt toegepast, waardoor mensen in een verkeerd vakje worden gestopt of hele verkeerde hulpverlening krijgen. Ik verwacht van de stuurgroep hele duidelijke aanwijzingen voor hoe we daarmee om kunnen gaan. Het spreekt vanzelf dat dat vakwerk is -- daar heb ik verder geen verstand van -- maar professionals moeten elkaar ook op verbetering kunnen aanspreken en dat kunnen zij zelf beter dan ik dat vanuit Den Haag kan. Ik wil intensiveren, vooral op de implementatie, en ik verwacht de rapportage van de stuurgroep over enkele weken.

Het is mijn bedoeling om op basis van die tussenrapportage zo snel mogelijk in bestuurlijk overleg te gaan met die stuurgroep wachtlijsten, en de Kamer vervolgens te informeren over concrete vervolgstappen. Ik sluit niet uit dat daar iets in zit van doorzettingskracht of het sturen van mensen naar regio's; volgens mij was dat een concrete suggestie van de heer Renkema voor regio's die aantoonbaar achterblijven. Je ziet namelijk nogal een verschil tussen regio's. Stuur daar nou eens iemand op af die met een mandaat de boel uit de knoop trekt, zei hij. Er zijn verschillende varianten denkbaar, maar ik wil eerst het resultaat zien van de stuurgroep, die specifiek inzoomt op die vier hoofddiagnosegroepen die steeds het probleem vormen. Die zorgen voor de grote groep mensen die lang op wachtlijsten staan, gemiddeld tot achttien weken. Dat is langer dan ons lief is.

Voorzitter. Ik heb nog een aantal kleinere vragen die daaronder hangen. Die hebben te maken met hoogcomplexiteit en met het probleem van de 10.000. Eerst de vraag van mevrouw Van den Berg.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er een vraag van mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik zit even in mijn hoofd te worstelen -- dat kan de besten overkomen -- met de vraag hoe we dit moeten beoordelen. Nu hebben we de regietafels. Dan krijgen we straks weer een rapportage. Wat maakt dat we het punt bereiken waarop we denken: nou hebben we echt iets te pakken waarmee we ook resultaten boeken? Waar kunnen we u en onszelf straks op afrekenen? Dat is mijn eerste vraag.

Een tweede daaraan gekoppelde vraag. We zien nu dat heel veel mensen uiteindelijk wel een plek krijgen aangeboden, maar dat ze ook heel snel als in een soort tombola doorgeschoven worden, omdat ze toch niet de juiste diagnose hebben gekregen of omdat de situatie verergert. Dan zijn ze weer weg. Ik vind dat je pas van succes kunt spreken op het moment dat mensen een match hebben met een behandeling die daadwerkelijk iets bijdraagt, want anders haal je cosmetisch wel je veertien weken, maar reëel niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We zijn erop af te rekenen dat we voor alle hoofddiagnosegroepen onder de treeknormen komen. Daar zijn we al een paar jaar mee bezig; wat mij betreft al langer dan mij lief is. Je ziet ook hoe weerbarstig de materie is, want we trekken aan alle kanten aan dit dossier. We leiden meer mensen op, zodat er meer beroepskrachten beschikbaar komen. Mind you, er zijn op dit moment al 93.000, 94.000 hulpverleners actief in de ggz. Dat zijn 7.000 meer dan een paar jaar geleden. Er wordt dus meer capaciteit georganiseerd. Er wordt heel specifiek ingezoomd op die regio's waar ze aantoonbaar achterblijven, terwijl buurregio's het wel goed doen en onder de treeknormen komen. Dat doet vermoeden dat er ook in die regio's iets te verbeteren is. De NZa gaat daarnaartoe om de zorgverzekeraars aan te spreken op hun zorgplicht, maar ook de inspectie gaat daarnaartoe, om met de zorgaanbieders in gesprek te gaan. Ze hebben elk hun onderscheiden verantwoordelijkheid.

U heeft in de brieven uitgebreid kunnen lezen dat beide instituten dat heel consciëntieus oppakken en die gesprekken voeren. Dat leidt tot een aantal verbetertrajecten, bijvoorbeeld waar niet goed gecontracteerd wordt. Een verbetertraject klinkt als een papieren tijger, maar dat is het echt niet. Want als bij een verbetertraject niet een goed plan wordt ingediend, dan komen er vervolgstappen. Er zijn verschillende verbeterplannen opgesteld door verzekeraars in reactie op de stok waarmee de NZa langskwam en door zorgaanbieders in reactie op de bezoeken van de IGJ. Die bieden wel degelijk perspectief op een oplossing. Je ziet dat het gericht afleggen van bezoeken, met gerichte vragen over wachttijden en wachtlijsten, ertoe leidt dat die twee belangrijke toezichthouders hun tanden laten zien en dat er ook stappen worden gezet.

Ik ben er zelf heel positief over dat het de goede kant opgaat, naast de lijn van de stuurgroep die ik net noemde, want die zoomt vooral in op de hoofddiagnosegroepen waar de schoen nog wringt. Over de hele linie zijn we bezig met het toezicht van NZa en IGJ, en op de vier hoofddiagnosegroepen die steeds in de problemen zitten, zoomen we speciaal in via een stuurgroep. In die stuurgroep zitten de mensen die het moeten doen. Zij moeten mij eind juni een voorstel doen, waar ik -- maar ook u waarschijnlijk -- met argusogen naar zal kijken: wat voor voorstellen komen eruit voort en welk handvat biedt dat om eventueel verdere stappen te zetten voor zover die nodig zijn? Ik ga ervan uit dat de stuurgroep met concrete handvatten

komt om zo nodig verbeteringen aan te brengen in regio's die achterblijven. Als dat niet komt, dan wil ik het met u hebben over opties die ik net noemde: een vorm van doorzettingsmacht, of doorzettingskracht, of het sturen van iemand vanuit VWS met een bepaald mandaat naar een regio die achterblijft. Die invulling heb ik nu nog niet, omdat ik eerst het resultaat van de stuurgroep wil zien; dat vind ik ook logisch in de structuur die we hebben afgesproken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kuiken, afrondend.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het verzoek om die doorzettingsmacht ligt er al meer dan twee jaar.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het staat zelfs in het regeerakkoord.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dus de vraag is: hoelang wacht je totdat je denkt: nu heb ik wel genoeg kracht, het is nu tijd voor macht? Dat is nog steeds mijn eerste vraag. De tweede is: hoe voorkom je dat je cosmetisch mensen helpt door ze in een behandeltraject te stoppen of toe te laten, maar je er na een maand of twee maanden achter komt dat ze toch niet daar passen en dan weer worden doorgeschoven? Dat hoorden we vandaag ook op het Plein, dat mensen zeggen: we zitten er nu wel in, maar er wordt nu al gedreigd dat ik moet stoppen met de behandeling, omdat mijn problematiek zwaarder is dan ze hebben ingeschat.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat laatste vind ik afschuwelijk om te horen; dat mensen op die manier van het kastje naar de muur gestuurd blijven worden, maar dat gebeurt helaas. Ik denk niet dat we het hier over individuele casuïstiek gaan hebben. De naam Charlotte Bouwman is een paar keer genoemd, maar ik vind het niet passend om nu op haar specifieke probleem in te gaan. Zo zijn er veel mensen in Nederland, die tegen zulk soort muren oplopen. Daar is Charlotte er één van. Als mensen in een verkeerd vakje worden gestopt, of als er cosmetische oplossingen worden gevonden, vind ik het heel moeilijk om dat te checken. Daar hebben we de IGJ voor als het gaat om het toezicht op de aanbieders, en de NZa als het gaat om het toezicht op de verzekeraars. Als de Kamer zegt "dat is niet toereikend en het instrumentarium klopt niet", dan hebben we het wel over het stelsel. Want ons stelsel is wel zo ingericht dat dat de toezichthouders zijn die aan de bel moeten trekken.

Maar ik wil er wel een plus op zetten. De stuurgroep komt eind juli met een rapportage. Dan zitten we in het hart van de discussie over wat we doen met die 10.000 mensen die te lang op een wachtlijst staan met complexe zorgvragen. Ik verwacht dat er aanwijzingen komen in het rapport van de stuurgroep die mij het optimisme geven van: dit gaat tot een oplossing leiden. Als dat niet zo is -- ik geef daar een duiding op -- dan moeten we het met elkaar hebben over de vraag: welke plussen zetten wij erop? Dan hebben we vanuit de Kamer suggesties: doorzettingsmacht, of iemand met een mandaat naar zo'n regio toesturen.

In antwoord op de vraag van mevrouw Kuiken wil ik er nog wel het volgende aan toevoegen over de aanpak van de hoogcomplexe zorg -- en dat is echt semantisch -- en hoe die geregeld is. Zorgaanbieders en verzekeraars zeggen: wij garanderen dat mensen die op die tafel worden geagendeerd met voorrang worden behandeld. De grootste aanbieder aan die tafel, of een aangewezen aanbieder -- meestal is dat de grootste -- zorgt ervoor dat die casus wordt opgepakt. Dat vind ik een vorm van doorzettingsmacht. Dan gaan ze de deur niet uit voordat die casus is opgepakt. Ik vind dat een hele mooie manier waarop de sector zelf de handschoen oppakt. Het staat ook letterlijk in het plan: er is de garantie dat het met voorrang wordt opgepakt. Daar gaan we ze ook aan houden.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik vind het wel ingewikkeld worden, moet ik zeggen. We krijgen keurig die Vektisrapportages. Het lijkt erop dat de staatsecretaris zegt: eigenlijk gaat het over het algemeen wel goed. De laatste conclusie is dat de wachtlijsten niet korter zijn geworden en voor een aantal stoornissen gewoon langer. Weken langer. Ik had het zonet al even laten zien: het ziet er toch behoorlijk rood uit. Dankzij die actie van Charlotte Bouwman, maar overigens ook van anderen, is er in januari in het vorige debat gezegd: ik wil dat er iets wordt gedaan aan deze problematiek. Dan komt er een oplossing, en die bestaat uit hoogcomplexe zorg. Het lijkt wel een nieuwe behandelcategorie. Het gaat om een heel klein groepje, van 300 mensen. Maar in de breedte zien we eigenlijk geen verbeteringen in de wachtlijstproblematiek. Mijn vraag is de volgende. We spreken er nu over. Straks is het zomerreces en dan hebben we misschien in het najaar nog een debat. Dan liggen er resultaten van de stuurgroep. Vervolgens zijn er verkiezingen, want daar gaan we nu snel naartoe. Wat heeft vier jaar beleid ten aanzien van wachtlijsten dan opgeleverd? Is de staatssecretaris daarover op dit moment tevreden? Zo nee, ik heb hem in januari horen zeggen: als er geen goede plannen komen, dan grijp ik in. Dat vond ik toen heel stoere taal, maar dan wil ik wel weten of hij op dit moment vindt dat het de goede kant opgaat. De gegevens laten gewoon iets anders zien.

Staatssecretaris **Blokhuys**:

Op het gevaar af dat we nu in cirkeltjes gaan praten: ik heb toegezegd dat ik anders ingrijp. Dat had te maken met het plan dat ik aan de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders heb gevraagd. Het gaat over het plan van aanpak dat ze in maart hebben gepresenteerd en dat ze op 1 april in werking wilden laten treden. Dat is nu helemaal ingeregeld. Dat is dus geregeld en in die zin ben

ik mijn toezegging nagekomen. Ik ben het met elke woordvoerder eens die zegt: 300 klinkt niet als heel veel. Dat klinkt anders dan 10.000 mensen die op de wachtlijst staan. Daar ben ik het gelijk mee eens. Tegelijkertijd is dit wel een groep die ervoor zorgt -- althans die groep niet, maar het feit dat de aanbieders en ook de verzekeraars er geen raad mee weten -- dat een deel van het systeem niet goed werkt. Daar gaat onnodig veel energie in zitten. Ik zal ook nooit zeggen dat 300 een bovengrens is. Het kan best zijn dat het meer mensen betreft, maar we moeten ze niet verwarren met de mensen die op de wachtlijsten staan voor complex, bij die vier hoofddiagnosegroepen. Dat zijn niet de hoogcomplexezorgvragen, maar het zijn vaak eendimensionale vragen waarvoor gewoon niet goed zorg wordt ingeregeld. Nou ja, "gewoon": het gebeurt niet.

Wat is er nu bereikt de afgelopen jaren? Volgens mij wel een heleboel, maar we hebben niet het ei van Columbus gevonden. In ieder geval is bereikt dat we nooit eerder zo scherp in beeld hebben gehad waar de schoen wringt, waar de wachtlijsten zijn. Zelfs op het niveau van aanbieder en verzekeraar kunnen we nu inzoomen. De volgende slag die we gaan maken -- die is nogal ingewikkeld qua privacy -- is dat we zelfs op niveau van het individu kunnen inzoomen. Daarmee kun je bijvoorbeeld ook kijken of er nog dubbelingen in wachtlijsten zitten. Ik kom bij ggz-aanbieders die zeggen: we hebben iemand op de wachtlijst staan van wie we weten dat die ook nog bij twee andere aanbieders voor dezelfde aandoening op de wachtlijst staat. Die dubbelingen kun je er dan uithalen. Daarmee is het probleem nog niet opgelost, maar we hebben wel veel en veel beter inzicht dan we ooit hebben gehad, ook met die data van Vektis. Dat is enorme winst, samen met al die andere dingen die ik noem: zo'n stuurgroep die aan het werk is gezet, de verbetering van de zorgcontractering, het bijcontracteren, het transparanter maken van het contracteren.

Aan de 31 regionale tafels -- ook allemaal jargon -- wordt eveneens heel veel goed werk verricht. Ga eens op bezoek in Noord-Holland Noord of in Friesland. Dat is geen bevel, maar een gratis advies. Dan zie je welke resultaten die regionale tafels bereiken. We komen wel van heel ver met z'n allen, van een situatie waarin aanbieders die hetzelfde aanbod hadden in dezelfde regio, elkaar geeneens kenden. Die situatie, ben ik bang, is in sommige regio's nog nauwelijks veranderd. Daar ga ik naartoe; daar gaat de NZa naartoe; daar gaat de IGJ naartoe. Dat is dus wel verbeterd: we weten nu veel beter wat er aan de hand is en we kunnen nu veel beter focussen. We gaan naar díe regio's, want daar wringt de schoen, zelfs op aanbieders- en verzekeraarsniveau.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik ben ontzettend blij met die rapportages. Noord-Holland Noord en ook de Zuid-Hollandse eilanden zijn dan vrij wit. We zien ook heel veel rood. Ik ben over het algemeen optimist, maar ik word er toch niet blij van als ik dit zie. Zonet zei de staatssecretaris: als nou blijkt dat er toch

te weinig gebeurt, dan ga ik stevig de regie nemen. Volgens mij zitten wij met elkaar al een tijd te wachten op het moment dat deze staatssecretaris die stevige regie neemt. De NZa kan zijn werk doen, inspecties ook, er is altijd toezicht achteraf, maar ook aan de voorkant aanwezig zijn en handelen, dat zie ik de staatssecretaris niet doen. Als hij nu zegt "ik ga stevig de regie nemen als het me allemaal tegenvalt", wanneer gebeurt dat dan en op basis waarvan? Want juridisch gezien kan dat niet eens, aangezien we op dit moment een stelsel hebben waarin het allemaal ligt aan de zorgverzekeraars en ggz- instellingen. Een motie die ik samen met mevrouw Kuiken heb ingediend een tijdje geleden om in de wet te regelen dat er situaties zijn waarin de staatssecretaris ingrijpt, is door de Kamer verworpen, overigens ook door de coalitiepartijen. Hoe gaat u die stevige regie vormgeven?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb net al heel duidelijk aangegeven dat de stuurgroep binnen een paar weken komt met een rapportage over waar de schoen het meest wringt, welke hoofddiagnosegroepen de langste wachttijden hebben. Ze komt ook met ideeën hoe we dingen kunnen aanpakken, specifiek voor die doelgroepen. Dat gaat om kennisvermeerdering, maar ook om manieren van samenwerken. Gevoegd bij alle verbeterlagen die al gemaakt zijn, vind ik dat wel een paar stappen voorwaarts. Ik vind het logisch dat ik het product van die stuurgroep wil zien, voordat ik kan zeggen of dat mij wel of niet het vertrouwen geeft dat dit daadwerkelijk leidt tot een oplossing, ook voor die vier hoofddiagnosegroepen.

Daarbij heb ik aangevuld dat het kan zijn dat wij dan vragen gaan stellen zoals mevrouw Van den Berg, de heer Renkema en anderen dat hier doen. Moet je dan niet op wat voor manier dan ook doorzettingsmacht organiseren? Dan blijft het inderdaad wel verdraaid ingewikkeld, want het is nog maar de vraag of ik op grond van de huidige wetgeving in staat ben om iemand de regio in te sturen en te zeggen "jij moet die en die aanbieder een aanwijzing geven om zorg te organiseren". De oplossing ligt dan veel meer voor de hand dat een van de aanbieders binnen een overleg tussen aanbieders en verzekeraars, net als bij hoogcomplexiteit zorg, zegt: ik neem de lead en ik zorg ervoor dat we de deur niet uitgaan voordat iemand in de zorg is gezet. Dat past binnen ons stelsel. Ik hoop eerlijk gezegd dat dit een van de dingen zal zijn die straks behoren tot wat er uit die stuurgroep komt. Via u doe ik die oproep dus aan de stuurgroep.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ja, maar wat betekent dit nou eigenlijk voor een patiënt? Stel dat ik in Friesland woon en dat mij iets overkomt. Ik ben daar op werkbezoek geweest bij het zorg- en veiligheidshuis en bij de GGD en de ggz. Ik hoor daar dan toch dat al die procedures en dergelijke ingeregeld zijn. Als je acuut iets hebt, kom je in het zorg- en veiligheidshuis. Er zijn dan ongeveer 23 organisaties die zich om jou heen vleien en dingen doen. Dan denk ik: wat gebeurt er als een patiënt echt een acuut probleem heeft? Hoe voorkom je dat die patiënt verzandt in al die regelgeving die wij optuigen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind het heel goed dat mevrouw Diertens teruggaat naar de leefwereld van de patiënt of cliënt, om wie het inderdaad uiteindelijk allemaal gaat. Het is goed dat we weer even landen. Volgens mij hebben we het er in eerdere debatten nadrukkelijk over gehad dat de cultuur in Nederland lange tijd zo was dat men er niet mee bekend was dat eenieder van ons verzekerd is voor zorg, en dus ook voor ggz-hulpverlening. Als je daar een beroep op doet, mag je veronderstellen dat de aanbieder waarbij je aanklopt die zorg kan bieden, of dat die jou doorverwijst naar een collega-aanbieder. Dat laatste gebeurt gelukkig in veel regio's. Dat kan beter, maar dat is een logische route. Als iemand tegen de lamp loopt ... Of nee, iemand z'n hoofd stoot, als iemand geen hulp krijgt, dan is de logische route dat die persoon bij zijn zorgverzekeraar vraagt: kunt u bemiddelen zodat ik bij een aanbieder terechtkom die deze hulp wel kan bieden? Dat is de koninklijke route. Verzekeraars zijn daar ook veel actiever in geworden. Zij willen die bemiddelende rol spelen. Dat is één spoor. Het andere is dus dat de zorgaanbieder veel meer in de stand moet komen van "ik kan je die hulp niet bieden, maar mijn collega wel; ik verwijs je door." In de regio's waarin het goed gaat, zie je dat ook gebeuren.

Als beide sporen niet tot een oplossing leiden en de situatie heel nijpend en onhoudbaar is, dan zijn er nog verschillende andere routes. Als iemand echt ontzettend met de handen in het haar zit, zo van "ik moet nú hulp hebben", dan is een van de routes bijvoorbeeld de Unit Complexe Zorgvragen van ons ministerie. Wij maken daar gewoon vrij reclame voor, zoals we ook beloofd hebben aan de initiatiefnemers van Lijm de Zorg. Meld je dus bij die unit als je tegen een muur van onbegrip aanloopt of in een oerwoud verstrikt raakt. Dat is de koninklijke route. Mooier kan ik die volgens mij niet schetsen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik vraag mij dan toch het volgende af. Als ik een acute hartaanval of weet ik veel wat krijg, dan komt er een ambulance en word ik gewoon opgenomen in een ziekenhuis en krijg ik zorg. Maar als ik helemaal in de war ben en zelf niet in staat ben om mijn zorgverzekering of een instantie te bellen, hoe wordt mijn zorg dan geregeld? Van huisartsen hoor ik dat zij er soms 365 dagen over doen om iemand met een acuut mentaal probleem verder te krijgen, omdat het zo'n ontzettende kuil is van allemaal regels en dingen. Dan denk ik: we kunnen zo veel optuigen, maar hoe kan dit nou? Wat doen we nu om mensen meteen te kunnen helpen en om die lange wachtlijsten tegen te gaan? Hoe zorgen we ervoor dat die acute zorg meteen wordt ingevuld?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De ggz moet helpen als er echt sprake is van een crisissituatie, zoals het woord "acuut" ook doet vermoeden. Zo hebben we dat in Nederland ingeregeld. Ik kom straks nog even terug op de termen "acuut" en "crisiszorg". Ik kom straks ook terug op de wijze waarop dat nu geregeld is met de inkoop. Daar is meer geld voor vrijgemaakt dan ooit eerder is gedaan. Is dat geen antwoord?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Nee. Ik heb al moeite ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens! Mevrouw Diertens!

Mevrouw **Diertens** (D66):

Sorry?

De **voorzitter**:

De discussie gaat via de voorzitter. We gaan wel proberen om ons te houden aan de interrupties. Ik denk dat de staatssecretaris ook concreet moet antwoorden, want anders gaan we dat niet redden. Een korte verduidelijking van mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Sorry, excuses, voorzitter. We zijn hier al zo lang over aan het praten, maar wat heb je nou aan een precieze definitie van "crisiszorg" als je je al heel lang niet goed voelt en eindelijk het initiatief hebt genomen om naar je huisarts te gaan en er dan achter komt dat er eigenlijk geen hulp voor je is of dat het heel lang gaat duren? Dan denk ik: wij hebben hier allerlei mooie definities, maar hoe helpen wij de patiënten om echt eens verder te komen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij gaat dit hele debat daarover, en alle debatten hiervoor. Het is makkelijker gezegd dan gedaan, maar natuurlijk moet er hulp zijn. Maar laten we ook niet uit het oog verliezen dat er niet alleen bijna 94.000 hulpverleners klaarstaan, maar dat er per jaar ook meer dan 1 miljoen mensen behandeld en geholpen worden. Het is afschuwelijk dat er mensen zijn die niet geholpen worden, want daar werkt het systeem niet goed en daar is het alle hens aan dek om het zo goed mogelijk te regelen. Ik vind de uitgangspositie die mevrouw Diertens formuleert

heel terecht: ga eens uit van de patiënt en van hoe die dingen beleeft. Daar heb ik volgens mij het nodige over gezegd.

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

Daar wil ik toch nog even op doorgaan. De staatssecretaris geeft in de verzamelbrief aan dat hij voor de contourennota onder andere de zorgvraag en het zorgaanbod in beeld wil brengen. Nu kent hij mijn drie b's: de zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn. Maar we hebben het hier al over de vierde b: de basis op orde. Hoe kan de staatssecretaris aan de ene kant aangeven dat hij nog goed in kaart moet brengen wat de zorgbehoefte is -- wat ook in de brief van de NZa wordt aangegeven trouwens -- en aan de andere kant aangeven dat hij wel weet welke zorg we nu nodig hebben?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als dat laatste zo is overgekomen, moet ik dat terugnemen. Ik heb niet gezegd dat ik precies weet welke zorg er in Nederland nodig is. Dat weet ik absoluut niet. Ik ben ook geen professional in de zorg. Gelukkig zijn er heel veel mensen die er wel verstand van hebben. Er is een enorm zorgaanbod, maar de stuurgroep, waarover we het nu al meermaals hebben gehad en die in beeld brengt hoe het nu toch komt dat we die wachtlijsten hebben bij pervasieve stoornissen en andere, moet bijvoorbeeld in beeld brengen waarom mensen fout gediagnosticeerd worden of waarom het voorliggende veld van de gemeente -- het sociale domein en ontmoetingsplekken en zo -- niet méér betrokken worden bij hulpverlening aan mensen die zich eenzaam en depressief voelen. Zulk soort vragen moeten we veel breder in ogenschouw nemen. Als je dat doet, breng je de vraag beter in beeld. Volgens mij moeten we dat ook doen in het kader van de notitie die ik heb toegezegd voor dit najaar. De vraag moet helder in beeld zijn. Daarmee bedoel ik ook dat we de vraag serieus moeten nemen en niet vanuit de hulpverleningskant moeten zeggen dat iemand weliswaar met een vraag komt, maar dat iemand eigenlijk iets anders wil. Dus ook de vraagsteller moeten we serieus nemen. Vervolgens moet er bekeken worden welk passend aanbod daarvoor is.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Ik ben nu toch helemaal in verwarring. In januari hebben wij al gesproken over het voorbeeld van Noord-Holland. Ik heb dat toen zelf ingebracht. Door samenwerking gaat het daar veel beter. De staatssecretaris zegt dat in kaart gebracht moet worden wat daar de oorzaken van zijn. Ik heb het al vaker gezegd volgens mij: "kan niet" ligt op het kerkhof en "wil niet" ligt ernaast. Is niet gewoon de kern van het verhaal dat er een lerende cultuur ontbreekt? Er wordt

een verkeerde diagnose gesteld. Dat kan natuurlijk altijd gebeuren, want waar mensen werken worden fouten gemaakt, maar is de kern van het verhaal niet dat men de kaarten bij de borst houdt en dat de samenwerking en ook de openheid om zaken met elkaar te bespreken ontbreken? Is dat niet de kern, in plaats van dat een nieuwe stuurgroep nu weer dingen in kaart probeert te brengen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Die stuurgroep gaat in beeld brengen hoe het komt dat juist bij deze diagnosegroepen de schoen zo wringt. Dat zijn overigens ook wel de spannendste groepen voor de regio's waar het wel goed gaat. Kennelijk hebben we daar op de een of andere manier onvoldoende aanbod voor of stellen we verkeerde diagnoses. Wat mevrouw Van den Berg zegt over een lerende cultuur is mij uit het hart gegrepen. Als GGNet in staat is om een deel van de populatie opnieuw te diagnosticeren en dan tot onthutsende conclusies komt, laat anderen dat voorbeeld dan alsjeblieft overnemen. Overigens ging dit wel over mensen met zwaardere zorgvragen. Het is mij dus uit het hart gegrepen, maar ik kan moeilijk tegen een zorgaanbieder zeggen dat hij moet doen wat GGNet doet. Ik wil in die stuurgroep dus juist van de sector zelf horen wat er mogelijk is, wat ze van elkaar leren en hoe ze willen handelen. Ik ben het wel met mevrouw Van den Berg eens dat "kan niet" en "wil niet" naast elkaar op het kerkhof liggen of iets dergelijks, toch?

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

"Kan niet" ligt op het kerkhof en "wil niet" ligt ernaast.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat het ook wel in de cultuur zit waarin mensen te weinig bereidheid hebben getoond om samen te werken. Ik bedoel, ga op werkbezoek in de regio en je kan het soms met je neus aanwijzen. Daar spreek ik ze op aan, daar spreekt de NZa op ze op aan en daar spreekt de IGJ ze op aan. De cultuur weegt dus wel degelijk mee. Laten we alsjeblieft hopen dat de regio's die het wel goed doen een goed voorbeeld zijn voor de regio's waar dat niet gebeurt.

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

Voorzitter, mag ik een derde vraag stellen?

De **voorzitter**:

Ja, gaat uw gang.

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

De staatssecretaris zegt -- ik ga nog even door op dat punt -- dat hij het onderzoek van GGNet als een heel positief voorbeeld wil neerzetten, maar dat hij niet kan organiseren dat dit massaal gebeurt. Dat kan ik echt niet begrijpen. In de somatisch-medische zorg zien we dat er kwaliteitsregistraties zijn, bij orthopeden, bij cardiologen, bij de spoedeisende hulp. Waarom kunnen we dan in de ggz niet regelen dat men wel wat van elkaar gaat leren?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In het kader van het hoofdlijnenakkoord ggz is er, zoals mevrouw Van den Berg misschien weet, een werkgroep bezig aan een advies over triageren en diagnosticeren. Dat gaat precies over deze materie: hoe kun je dat het beste doen? Dat doen mensen uit de sector die ervoor doorgeleerd hebben en er verstand van hebben. Zij geven aan: dat kun je het beste zo doen. Ik denk dat dat product in de loop van dit jaar komt. Ik vind het volstrekt logisch dat men in de sector tegen elkaar zegt hoe je moet triageren en diagnosticeren. Ik vind dat niet aan de politiek. Ik denk tenminste niet dat hier iemand is die zegt dat de politiek, de overheid, moet voorschrijven hoe er gediagnosticeerd moet worden. Dan gaan we ons boekje ver te buiten. Er staat ook nergens in de wet dat ik dat kan opleggen aan organisaties. Ik kan ze er wel toe oproepen. Als ik op werkbezoek ben, stel ik standaard de vraag: kennen jullie het verhaal van GGNet en willen jullie dat overnemen, willen jullie daar ook mee aan de gang? Maar het oordeel over de vraag of zij goed diagnosticeren en daarbij de kwaliteit in acht nemen, is aan de IGJ en niet aan mij.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Wilt u uw vierde vraag stellen, mevrouw Van den Berg? Ik zie u twijfelen. Nee. Dan ga ik naar mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik wil hier graag even op doorgaan. Mevrouw Van den Berg zei al dat zij zich dat niet kan voorstellen. Ik kan me dat ook niet voorstellen, vooral niet als het gaat om langdurige, chronische patiënten. In de loop van de tijd moeten er bij hen toch gewoon een aantal monitormomenten zijn waarop je controleert of de diagnose nog steeds geldig is en of er geen andere dingen bij zijn gekomen? Waarom kan de staatssecretaris dat niet gewoon vragen aan alle zorgverleners binnen de ggz? Ik vind dat heel vreemd. Nou gaan we weer wachten op een of andere nieuwe stuurgroep over triageren en diagnosticeren. Ik denk dat dat daar los van staat. Je moet die diagnoses, ook en vooral voor langdurige, chronische patiënten, kunnen monitoren. Ik denk dat dat wel degelijk vanuit de staatssecretaris kan komen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mevrouw Sazias zei: je kan het vragen. En dat doe ik ook. Ik vraag het aan ze. Ik vraag er aandacht voor, maar de kwaliteitsstandaarden op basis waarvan gewerkt moet worden, waarin dus ook staat hoe je moet diagnosticeren, maakt de sector zelf. Volgens mij moet dat geen pleidooi zijn vanuit de politiek, vanuit de overheid. De overheid moet niet gaan voorschrijven hoe er gediagnosticeerd moet worden. Die kwaliteitsstandaarden maken ze zelf. GGNet is een hele grote aanbieder en denkt er volop over mee. Die zit daar dus ook aan de knoppen. Het lijkt me toch stug dat de Tweede Kamer gaat zeggen: jij moet zeggen hoe er gediagnosticeerd moet worden.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat is helemaal niet wat ik bedoel. Natuurlijk moeten wij niet stellen hóé er gediagnosticeerd moet worden, maar wel dát er gediagnosticeerd moet worden. Dat moet gemonitord worden, waarbij de diagnose van iemand na een aantal jaren in dat hele systeem opnieuw bekeken wordt. Dat wil niet zeggen dat we bepalen hóé, maar wel dát.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Daar ben ik het helemaal mee eens. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat er wordt aangenomen dat er bij iemand die in 2007 is gediagnosticeerd tussentijds nooit iets is gebeurd en dat de behandeling daarom alleen maar op die diagnose is afgestemd. Maar de sector maakt kwaliteitsstandaarden en daar staat dit precies in: hoe je moet omgaan met diagnosticeren en hoe fluïde dat is, of een diagnose voor tien jaar geldig is, of er af en toe een herdiagnose moet plaatsvinden, of dat het geen wet van Meden en Perzen is. Dat staat in de kwaliteitsstandaarden. Die worden opgesteld onder aanvoering van het adequate instituut, dat daarover gaat. Daar werkt de sector mee. U mag van mij verwachten dat ik de sector aanspoor om dat serieus te nemen. Overal waar ik kom, vraag ik of men het verhaal van GGNet kent en zeg ik: jongens, doe dat ook. Want niets is zo onuitstaanbaar als dat iemand 23 verschillende medicijnen gebruikt, terwijl de onderliggende problematiek een licht verstandelijke beperking blijkt te zijn, zodat de medicatie afgebouwd kan worden en iemand ergens anders kan gaan wonen. Daar ben ik het gelijk mee eens.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Uw derde vraag, mevrouw Sazias. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Afrondend, voorzitter. U kunt het vriendelijk vragen, maar u kunt het ook gewoon wat dwingender stellen. Ik vind dat uw taak.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is volgens mij geen vraag.

De **voorzitter**:

Dan ga ik door naar mevrouw Van den Berg voor haar laatste vraag.

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

Ik vind het jammer dat ik hier mijn vierde interruptie voor moet gebruiken. Natuurlijk gaan wij hier als Kamer niet zeggen hoe gediagnosticeerd moet worden. Maar de staatssecretaris zegt net dat de kwaliteitsstandaarden daarover gaan. Ik heb aan het begin van mijn inleiding gezegd dat die kwaliteitsstandaarden juist niet geïmplementeerd zijn. Men zit bijvoorbeeld ook al tweeënhalf jaar te praten over avond-, nacht- en weekenddiensten, terwijl men dat eind 2018 zou produceren. Daar ben ik eigenlijk wel klaar mee.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind het een logische vraag van mevrouw Van den Berg of ik de sector wil aanmanen, aansporen om sneller werk te maken van die kwaliteitsstandaarden. Het ingewikkelde is wel dat -- ik ga geen wedervraag stellen -- als ze dat niet doen, ons stelsel zo ingericht is dat ik daar niet op kan sanctioneren. Dat is even een ... Ik bedoel: ik spoor de sector aan. Ik nodig ze via deze opmerking ook niet uit om maar lekker rustig aan te doen. Integendeel, ik spoor ze aan om daar tempo mee te maken. Het is ook een erezaak voor de sector zelf dat er goede kwaliteitsstandaarden zijn. U weet dat zulk soort processen binnen de ggz heel ingewikkeld zijn. Ik spoor ze daar zeker toe aan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Je bent machteloos of je doet of je machteloos bent. Ik vraag me af en toe af of de staatssecretaris wel beseft hoeveel macht er kan liggen, als je maar wil. Want ik hoor hem nu verschillende dingen zeggen. Ten eerste: daar moet ik het stelsel voor wijzigen of de wetgeving voor aanpassen. Ja, maar dat kan. En dat willen wij. Daar steunen wij u in. Het moet niet zo zijn dat wij straks een initiatiefwet moeten gaan maken omdat de staatssecretaris weigert te doen wat in het regeerakkoord zelf staat. Er staat heel veel in het regeerakkoord wat ik niet wil, maar

dit wil ik wel. En juist dat lukt niet. Komt die aarzeling doordat je daarmee moet inbreken in een stelsel dat we met elkaar hebben gecreëerd en dat soms een gedrocht is? Wat is de achterliggende angst hierbij? Want ik zie die gewoon echt niet en ik snap het niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als we vanuit de politiek gaan zeggen hoe de kwaliteit van de zorg geformuleerd wordt, laten we daar voortaan de politiek over gaan en ook over hoe we aanwijzingen geven, zo van: er zij een kwaliteitsstandaard en die moet overmorgen klaar zijn. Ik weet niet of de politiek of de overheid zo'n kwaliteitsstandaard zou willen beoordelen of dat die alleen wil zeggen: binnen die termijn moet er eentje zijn. Als we dat doen, dan moeten we daar de wet voor wijzigen. Dat klinkt heel groot en dat is niet in overeenstemming met ons huidige stelsel. Ik ben wel gehouden aan het uitvoeren van het regeerakkoord. Daarin staat: in deze kabinetsperiode wordt er geen stelselherziening in de zorg aangebracht.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Daar hebben we des Pudels Kern te pakken. Want aan de ene kant staat in het regeerakkoord dus dat we doorzettingsmacht willen. Maar we doen dat niet, omdat we daarmee inbreken in het stelsel en dat gaan we niet doen. Maar als dat ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Kuiken is aan het woord.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Als dat nou echt de belemmerende overtuiging is, zeg ik: sorry, jongens, wat hebben al die cliënten daaraan? Wat hebben al die mensen daaraan die nu op een wachtlijst staan? Ik zou echt zeggen: breek het regeerakkoord open, maak hier een uitzondering van en zorg dat je je woorden waar kan maken. Ik heb hier een zaal vol mensen die dit willen steunen. Wat is hiervoor nodig? Welke motie moeten we indienen? Welke wet moeten we zelf maken? Welk amendement? Vertel het ons, want als dit hetgeen is wat u belemmert, om uw werk, uw wens en passie waar te kunnen maken, dan zijn we uw bondgenoot om dat meteen te doorbreken.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind dit een beetje ... Ik snap deze interventie van mevrouw Kuiken niet zo goed. Zij doet nou net alsof zij voor het eerst hoort dat er in het regeerakkoord staat dat we geen stelselherziening in de zorg gaan toepassen. Daar kun je blij mee zijn. Daar kun je verdrietig om worden. Daar kun je tegen in protest gaan. Maar ik werk met dit regeerakkoord. Als mevrouw Kuiken erin slaagt

om de coalitiefracties ervan te overtuigen dat we het stelsel moeten herzien ... Overigens zei zij dat je voor doorzettingsmacht ook het stelsel moet herzien, maar ik vraag me dat af. Want de manier waarop we doorzettingsmacht bij hoogcomplexiteit zorg vormgeven, is dat de verzekeraars en de aanbieders die zelf oppakken. En dat past perfect in ons stelsel. Als we daarin verder moeten gaan, laten we dan met elkaar de voorzet daarvoor schrijven voor de volgende kabinetsperiode. Maar ik ... U kunt wel zeggen: ben je nou zo zielig; kun je niks? Nou, ik ben gebonden aan het regeerakkoord. Dat is inherent verbonden aan het zijn van een regeringspartij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Na de slachtpartijen van het vorige kabinet had natuurlijk niemand nog behoefte aan wat voor stelselwijziging dan ook. Ik kan dus wel begrijpen dat dit in het regeerakkoord terechtgekomen is, maar dat mag natuurlijk nooit zo nauw genomen worden dat daardoor een verkeerde situatie in stand wordt gehouden, een situatie die gewoon niet nog lang kan duren. Dan kom ik bij het onderzoek van GGNet en dan denk ik "ja, maar in de vorige kabinetsperiode was de regering er altijd als de kippen bij om mensen te herindiceren als zij daarmee wilde bezuinigen". Dan kon dat altijd meteen geregeld worden. Maar aan de andere kant is er een situatie ontstaan waarin mensen bijvoorbeeld op één dag wel 25 medicijnen krijgen, terwijl ze er misschien 8 nodig hebben. Ik vraag mij af in hoeverre dat vergiftiging is en wanneer je nog kunt spreken over "kwaliteit van zorg". Dat zijn natuurlijk dingen waarbij het primair de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris is om voor deze mensen op te komen en de randvoorwaarden te stellen waardoor zij een zo veilig mogelijk verblijf kunnen hebben. Vier op de tien konden zelfs de instelling uit. Nog even los van alles wat in regeerakkoorden en noem maar op wordt opgeschreven en nog los van wat hier allemaal ter tafel komt, is mijn vraag aan de staatssecretaris dus: u moet toch inzien dat u verantwoordelijk bent voor de veiligheid van de mensen in de instellingen en dat het in hun eigen belang is dat de indicaties up-to-date zijn? Hij moet ervoor zorgen dat er opnieuw geïndiceerd gaat worden, zoals mevrouw Szias ook zei. Op welke termijn gaat hij dat ondernemen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb proberen aan te geven dat ik het heel erg eens ben met het uitgangspunt van GGNet, namelijk dat het wijs is om mensen te herindiceren. Daarmee maak je mensen gelukkiger. Overigens haal je een deel van hen daarmee ook nog uit de zorg weg. Daar ben ik het gelijk mee eens. Alleen, mevrouw Agema zegt dat vorige kabinetten -- wat je daar ook van mag vinden -- hebben gezegd dat je zus en zo moet indiceren, maar dat hebben die kabinetten niet gezegd. Die hebben gezegd: dit is de bezuinigingstaakstelling en zie maar hoe je dat via indicering regelt. Het kabinet ging niet indiceren. Dat liet het aan de gemeenten over; die mochten dat via allerlei strakke indicatieregels gaan doen. Maar hoe je precies moest indiceren werd niet opgelegd. Dat is juist overgelaten aan gemeenten. In ons stelsel is het zo dat de aanbieders in de ggz indiceren en een diagnose stellen. Ik kan het niet mooier maken dan het is. Ik wil heel graag met jullie het gesprek aangaan over de vraag hoe we het zo kunnen organiseren dat mensen een zo actueel

en zo goed mogelijke indicatie en diagnose hebben. Maar het uitgangspunt binnen ons stelsel is zoals we het nu hebben ingeregeld -- via ons Kwaliteitsinstituut en via kwaliteitsregels. Ik spreek zowel AQUA als aanbieders en verzekeraars erop aan met zo actueel mogelijke standaarden te werken. Mooier kan ik het niet maken. Zo is het.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is onacceptabel. Dat iemand vandaag de dag is opgenomen in een ggz-instelling en onnodig 25 pillen krijgt in plaats van 8, dat iemand misschien wel in een gesloten instelling zit terwijl hij of zij vrij zou kunnen leven: dat moet vandaag de dag opgelost worden door een staatssecretaris die dat wil. Ik ben hier echt woest over! Je kunt deze situatie niet maar laten bestaan, zo van "ja, maar ik ben de staatssecretaris", en "ja, maar ik kan niks". Deze mensen worden in wezen gewoon vergiftigd doordat zij verkeerde medicijnen krijgen. Zij worden behandeld voor dingen die hun helemaal niet mankeren. Zij kunnen misschien een gewoon leven leiden. Ik heb een staatssecretaris nodig die zegt: dit houdt vandaag op; ik trek hier de streep; ik zorg voor de gezondheid; ik ben de staatssecretaris die opkomt voor het welzijn van deze mensen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die oproep van mevrouw Agema. Laat ik het dan anders zeggen. Ik ken GGNet vrij goed, ook uit de tijd dat ik als wethouder in Oost-Nederland werkte. Ik vind dat ze hele goede stappen hebben gezet. Ik vind dat dat navolging verdient. Ik vind ook dat mensen de zorg verdienen die bij hen past, iets wat mevrouw Agema als uitgangspunt hanteert. Ik wil de Kamer beloven dat ik met GGNet en andere grote aanbieders in gesprek ga om te kijken hoe we dit breder kunnen toepassen, met echt als doel ervoor te zorgen dat andere aanbieders ook op die manier het goede voorbeeld van GGNet gaan overnemen.

De **voorzitter**:

Uw volgende interruptie, mevrouw Agema? Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan wil ik hier toch aangeven dat dat niet genoeg is, want er zijn zo veel mensen die een verkeerde diagnose hebben gekregen en veel te veel medicatie krijgen. Ik vind dat echt zeer problematisch. 25 pillen in plaats van 8 of in een gesloten instelling zitten terwijl ze in vrijheid zouden kunnen leven: dat kan echt niet. Dan is meer nodig dan een gesprek.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij wisselen we nu steeds dezelfde argumenten. Ik ben net zo intrinsiek gemotiveerd als mevrouw Agema om te zorgen dat mensen de goede medicatie, de goede indicatie en de goede diagnose krijgen. Ik heb daar nu al een heleboel woorden aan gewijd. Ik ben nog maar bij mijn eerste blokje. Ik wil mij er van harte voor inzetten dat het breder wordt toegepast. Mijn handreiking aan mevrouw Agema is dat ik van harte met die partijen in gesprek wil gaan, maar er is geen enkel wettelijk handvat voor mij om dit af te dwingen. Dat is mijn punt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wil de staatssecretaris echt beweren dat hij niet de laatst verantwoordelijke is voor de gezondheid en het welzijn van deze bewoners in deze instellingen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik wil beweren dat ik niet degene ben die persoonlijk de diagnose stelt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

En dat zei ik niet.

De **voorzitter**:

Ik kijk even, want de staatssecretaris heeft in ieder geval aangegeven dat hij in gesprek wil gaan. Gezien de discussie denk ik dat het goed is om te vragen om een terugkoppeling. Volgens mij zie ik eerst de heer Renkema nog op dit punt, en dan mevrouw Diertens. Maar ik wil dit ook vastleggen in het kader van de toezeggingen. Wellicht kan de staatssecretaris in tweede termijn aangeven op welke termijn de Kamer hierover geïnformeerd wordt. Ik zag eerst ... Mevrouw Van den Berg?

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

Voorzitter, we zijn even in verwarring. Ik had begrepen dat dit een algemeen overleg is. Nu heb ik appcontact met een collega en hoor ik dat dit toch een notaoverleg is. Maar het is een algemeen overleg?

De **voorzitter**:

Dit is een algemeen overleg. Er worden dus geen moties ingediend. Het is gewoon een algemeen overleg, dat u zou kunnen afronden met een VAO. Ik ga naar de heer Renkema. Uw tweede interruptie.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is achteraf misschien wel jammer dat het van een notaoverleg toch een AO is geworden, want ik zie volgens mij aan alle kanten de moties komen. Weliswaar zit de staatssecretaris aan het eind van zijn eerste blokje, maar tegelijkertijd zitten we hier wel in de kern van het debat. Want dat gaat niet zozeer over diagnostiek of over hoogcomplexiteit, maar wat mij betreft vooral over de roloppvatting van deze staatssecretaris. Keer op keer zegt hij dat hij mensen kan aanmoedigen en aansporen en dat hij stuurgroepen gaat inrichten. Maar Charlotte Bouwman zat in januari niet bij Parnassia of een andere grote ggz-instelling. Ze zat niet bij Menzis of bij een andere verzekeraar. Ze zat in de hal van de staatssecretaris. Mijn vraag is: kan de staatssecretaris reflecteren op waarom zij daar zat? Wat betekent dat voor zijn roloppvatting?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb tegen Charlotte Bouwman en tegen Lijm de Zorg gezegd dat ik mij verantwoordelijk voel voor de ggz in Nederland, en dat ik vervolgens binnen de wettelijke ruimte die ik heb zo veel mogelijk wil sturen op een oplossing, ook voor haar. Dat heeft geleid tot een plan van aanpak voor hoogcomplex, die voor mensen zoals Charlotte een oplossing biedt.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het gaat mij juist niet om haar of om die groep van 300 mensen. Het gaat mij om wat er gebeurt in de ggz en welke rol van de staatssecretaris daarbij past. Ik hoor te gemakkelijk: we hebben afgesproken dat we niet aan het stelsel komen. Overigens is dat ook bij andere departementen, zoals bij Sociale Zaken. Zo gauw er een voorstel komt, hoor ik: o, nee, we gaan geen stelselwijziging doen. Maar ik heb vanmiddag nog steeds geen goede reflectie gehoord op welke rol de staatssecretaris als eindverantwoordelijke bewindspersoon heeft in wat er gebeurt in de ggz. Het blijft bij stuurgroepen en andere instrumenten, om het vooral uit de sector te laten komen. Dat is niet de reden waarom hier vanmiddag weer actie werd gevoerd. Dat ging niet over hoogcomplexiteit. Er stond een bord: 90.000 wachtenden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mijn visie op de ggz staat in het Hoofdlijnenakkoord GGZ dat we in 2018 hebben gesloten. Als nieuwe slag kwam daarin het sociale domein, de gemeenten, de ontmoetingsplekken, de huisarts en cetera, veel centraler te staan. Dat is echt een andere benadering dan we voorheen hadden. Dat is een enorme winst. Dat vindt iedereen. Ik heb gezegd dat ik dit najaar met een

nieuwe benadering, een zorglandschap, kom. Dat is nu niet een oplossing voor al die mensen. Dat realiseer ik me heel goed. Maar dan wil ik het juist hebben over de vragen die de heer Renkema hier aan de orde stelt. Wanneer kun je dan interveniëren? Ik heb in dit debat al een aantal keren aangegeven dat ik intervenieer waar ik kan, voor zover dat binnen de wettelijke ruimte mogelijk is. Als ik bijvoorbeeld ga zeggen hoe er gediagnosticeerd moet worden of hoe de doorzettingsmacht geregeld moet worden, of zelf doorzettingsmacht inzet, gaat dat buiten de wettelijke mogelijkheden die ik heb. Als we dat willen regelen: prima. Maar dan ga ik een stap verder dan vanuit het regeerakkoord mag. Dan zou ik misschien aan de collega's van de coalitiefracties moeten vragen hoe die daartegenover staan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens, uw laatste vraag.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Laatste voor dit blokje of voor het hele ...

De **voorzitter**:

Voor het geheel.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Voor het hele AO? Oké.

De **voorzitter**:

Ik vraag de staatssecretaris om verder te gaan.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het zijn ook eigenlijk drie AO's. Voorzitter. Ik had het niet scherp, maar ik krijg net van de souffleurs van achteren een mededeling over diagnosticeren en als iemand langdurig medicatie krijgt. De bestaande richtlijn is dat er bij langdurig, uitgebreid medicatiegebruik periodiek wordt geëvalueerd door psychiaters en apothekers. Dus bij langdurig medicatiegebruik wordt er zo veel ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat gaat dus niet goed.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat kan ik niet per individueel geval beoordelen. Nogmaals, ik roep aanbieders op om dat te doen. Als iemand 25 medicijnen krijgt -- wat ik absurd veel vind -- ga dan kijken of dat passend is. De bestaande richtlijn is sowieso: periodiek evalueren.

Zal ik verdergaan met de beantwoording in het eerste blokje, voorzitter?

De **voorzitter**:

Dat wilde ik voorstellen, maar ik zie mevrouw Sazias, ook voor haar laatste vraag.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Daar word ik een beetje moe van. Dat is de bestaande richtlijn. Maar wij weten allang dat die bestaande richtlijn in heel veel gevallen niet gevolgd wordt. Die medicatiebeoordeling, waar 50PLUS het al heel vaak over gehad heeft en die sowieso voor mensen met veel medicijnen regelmatig gedaan moet worden, vindt niet plaats. Ook in dit geval kun je mooie richtlijnen hebben, maar als die niet worden nageleefd, moet je er toch iets aan gaan doen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We zijn het erover eens dat er iets moet gebeuren. Dat GGNet het goeie voorbeeld in Nederland geeft, daar zijn we het ook over eens. Verder is er niets nieuws toe te voegen aan het hele gesprek dat we hierover hebben gehad.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat u de beantwoording vervolgt. We hebben vrij uitgebreid stilgestaan bij dit deel van het eerste blok, maar ik proef dat dit ook wel de kern van het debat is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mevrouw Agema vroeg of de bezoeken van de NZa, de IGJ en van mijzelf weer zijn hervat. Ja, die zijn hervat. We gaan ook weer fysiek op bezoek bij instellingen om het werk te doen. Ik ga maandag bijvoorbeeld naar de regio Zuid-Limburg, waar mevrouw Regterschot volgens mij net geweest is.

De aanpak hoogcomplexen zorg is inmiddels opgestart. De eerste casussen zijn inmiddels ook besproken, zo zeg ik in reactie op een vraag van mevrouw Van den Berg, bij verschillende tafels. Mevrouw Van den Berg vraagt ook hoe gemeenten daarbij zijn aangehaakt of wanneer die aanhaken. Die heb ik gelijk aan het begin gesommeerd om mee te doen met dit plan. Daar stonden ze gelijk positief tegenover. We gaan de puntjes op de i zetten bij de bepaling van hoe dat dan kan. Daarover hebben we onder andere afspraken gemaakt die ertoe moeten leiden dat we voor 1 juli meer duidelijkheid hebben over de inzet van gemeenten als onmisbare partner hierbij.

Daarmee hebben we het eerste blok gehad.

De **voorzitter**:

Dat roept nog vragen op bij mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik heb gevraagd om een tussenbalans bij het hoofdlijnenakkoord, waar al twee keer eerder om is gevraagd, om vandaaruit te kunnen bepalen of we de goede stappen zetten, we de goede afspraken maken en we aan onze basis werken. Juist die basis waar iedereen het hier volgens mij over heeft, om met elkaar de goede dingen te gaan doen. Zo kunnen we zien wat de rol van het ministerie van VWS is en wat de rol van een staatssecretaris kan zijn om partijen bij elkaar te brengen en de nood aan de man te duiden. Ik ben dus heel benieuwd naar de tussenbalans.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voor de zomervakantie wil ik die naar de Kamer sturen.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dan nog twee toezeggingen waar ik naar gevraagd heb; ik ben nu mijn eerste termijn aan het overdoen. De psychodiagnostisch werkenden. We gingen hier diagnosticeren, en volgens mij is er nog wel een rol weggelegd voor deze doelgroep. Zij kan in de ggz een goeie rol vervullen. Het lijkt mij nu nog meer dan voorheen noodzakelijk om met deze groep in gesprek te gaan en te bedenken hoe deze in het hele circus misschien een plek kan krijgen. Daarnaast had ik nog een vraag gesteld over de infographic, die ook toegezegd was.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Die tweede verstond ik niet.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

De infographic, die toegezegd is vanuit het schriftelijk overleg ggz van 30 maart.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Die laatste heb ik even niet scherp, maar die psychodiagnostisch werkers zaten bij het blokje overig. Daarvan kan ik zeggen dat wij die motie natuurlijk willen uitvoeren, maar dat door corona allerlei afspraken naar achteren zijn geschoven, en dat we deze week een afspraak met deze club hebben. Als daar informatie uit voortkomt, zal ik de Kamer daar uiteraard over informeren.

De **voorzitter**:

Is er een vraag van u niet beantwoord, mevrouw Diertens? Wellicht komen een aantal vragen nog in andere blokjes aan de orde. We kunnen allemaal onze vragen gaan herhalen, maar nog niet alle blokjes zijn afgerond. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik wil hem ook wel bewaren, maar ik merk dat sommige bedden langer bezet blijven bij de ggz. Ik had gevraagd naar de doorstroom, omdat dat ook een goede manier kan zijn om wat meer ruimte te creëren.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat laatste is zeker waar en daar heeft de ggz ook steeds meer aandacht voor. Hoe het vervolgens niet moet, hebben we gezien bij het voorbeeld van PsyQ. Juist vanuit de gedachte "mensen zijn al heel lang in behandeling, dus zullen we er maar eens mee stoppen?" werd het vrij abrupt afgesloten. Althans, die behandeling, want er was wel een aanbod in FACT-teams als vervolg daarop. We zien dat dat steeds beter landt in de ggz-sector. Je ziet dat bijvoorbeeld ook bij de behandeling van pervasieve stoornissen. Daarom ben ik ook op dat punt benieuwd naar het advies van de stuurgroep. Ik durf het woord "stuurgroep" bijna niet meer te zeggen, maar die stuurgroep van slimme mensen gaat mij aan het eind van deze maand adviseren. Juist op het punt van pervasieve stoornissen geldt dat er vaak heel lang behandeld wordt. De vraag is of je daarmee de patiënt een dienst bewijst, of je het systeem daarmee onnodig dichthoudt voor andere mensen en hoe we daar vervolgens mee om kunnen gaan. Daar komt een advies over, dus er is alle aandacht voor dat we niet alleen opschalen, maar ook tijdig weer afschalen.

Ik kom bij het blokje personen met verward gedrag. Mevrouw Regterschot zegt: daar hebben we een poosje niks over gehoord; kunt u voor het zomerreces een brief daarover sturen? De Kamer is daar eind vorig jaar nog over geïnformeerd. Toen hebben we een update gestuurd. Er is sindsdien veel gebeurd. We hebben in de verzamelbrief iets gezegd over het vervoer van

personen met verward gedrag, maar niet over de andere onderdelen. Ik zeg graag toe dat we voor het zomerreces een brief zullen sturen over de verdere aanpak van personen met verward gedrag. Die update komt dus.

Mevrouw Van den Berg had ook een vraag over personen met verward gedrag, over de bemoeizorg. Is het niet goed om de GGD'en meer in the lead te stellen? Sowieso geldt als uitgangspunt bij de aanpak van personen met verward gedrag dat de lokale overheid in the lead is. De GGD is, zoals u weet, een verlengstuk van de lokale overheid. De gemeente kan daartoe een opdracht geven. Maar wat mij betreft is het niet een wetmatigheid dat de GGD'en dat doen. De GGD'en kunnen dat doen en zij kunnen dat ook heel goed doen, maar het primaat ligt op lokaal niveau. Als zij daarvoor een andere partij inhuren, dan vind ik dat ze daar vrij in moeten zijn, als ze het maar goed doen. In heel veel gevallen zullen de gemeenten dit ook bij de GGD doen, omdat die als vanouds die zorg leveren. Maar ik wil de gemeenten niet voorschrijven dat dat via de GGD moet. Ik vind het wel een slim idee om het via de GGD te doen, maar dat is geen wetmatigheid.

Voorzitter. Dan kom ik bij de suïcidepreventie en daarna het blokje overig onder de ggz. Mevrouw Dik-Faber en anderen hebben aandacht gevraagd voor het nummer 113. Daar is ook een brief over geschreven door de organisatie 113 Zelfmoordpreventie. Zij hebben aangedrongen op de introductie van het nummer 113. Dat staat nu te gebeuren op 1 juli. Het was een onnoemelijk lange reis daarnaartoe, met forse betrokkenheid van het ministerie van Economische Zaken en met Europese regelgeving, inspraak et cetera. Het is frustrerend dat het zo lang duurt, maar dat is nou eenmaal zo. Nu is het allemaal goed beslecht en staan we op het punt om het nummer bereikbaar te laten zijn vanaf 1 juli. Dat nummer is alleen niet anoniem en niet gratis. Een belangrijke wens van 113 Zelfmoordpreventie is wel gehonoreerd: het nummer is er. Zij zeggen: er is nog een ander nummer, 0800-0113, en dat is wel gratis en anoniem. In overleg met mij hebben ze gezegd: zullen we beide nummers lanceren? Een gratis nummer en 113? Ik zie mevrouw Regterschot haar wenkbrauwen fronsen. Zij zeggen: als je 113 belt, dan is het altijd goed, want dan kom je bij de organisatie terecht; maar wij willen mensen die geen beltegoed hebben of die anoniem willen blijven, ook de route bieden van het 0800-nummer. Dat heeft VWS ook beschikbaar gesteld en dat wordt gefaciliteerd.

Een volgende stap is of je, als je het zo uniform mogelijk wilt, 113 gratis en anoniem moet maken. Ik zou willen voorstellen om eerst eens te kijken hoe het werkt met die twee nummers naast elkaar en om na een jaar te evalueren. Dat is ook de wens van de organisatie 113 Zelfmoordpreventie: zet die nummers naast elkaar. Verreweg de meeste mensen zullen 113 gaan bellen. Er zijn mensen die gratis willen bellen en het 0800-nummer kiezen. Bovendien is het anoniem. Dat is een ingewikkelder nummer. Om nu al te zeggen dat het 113 moet worden en dan gratis en anoniem? Als de Kamer zegt dat dat moet, bent u de baas, maar u kunt ook zeggen: laten we dat eens eerst evalueren. Als de Kamer vindt dat er geen financiële belemmeringen zijn om 113 gratis te laten zijn -- dat kost een flinke bak geld -- dan gaan we dat verder uitwerken, gelijk al. Overigens gaat er nog best wel wat tijd overheen voordat dat kan. Mijn lijn zou zijn dat het 0800-nummer gratis en anoniem is en dat we dat beschikbaar stellen. Het 113-nummer bestaat daarnaast, dus welk nummer je ook belt, het is altijd goed. Sterker nog, het bestaande 0900-nummer blijft ook gewoon in de lucht voor als mensen zich vergissen. Via alle routes kom je dus bij de goede mensen terecht. Als de Kamer instemt met mijn lijn dat

113 een nummer is naast het 0800-nummer, dan gaan we volgend jaar evalueren hoe dat werkt. Dat zou mijn idee zijn. Als de Kamer zegt "nee, je moet meteen doorschakelen naar anoniem en niet betalen", dan vind ik dat de Kamer ook b moet zeggen en de financiële consequenties daarvan voor haar rekening moet nemen.

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

We hebben zelf ook nog even contact gehad met 113. Ik kan me voorstellen dat het best verwarrend is om verschillende nummers te hebben waar verschillende tarieven aan hangen. Is het een idee dat de staatssecretaris in kaart brengt welke termijn er overheen gaat, mochten we er als Kamer toch voor kiezen om het aan te passen, en wat de kosten daarvan zijn? Dan weten we ook over hoeveel geld we het hebben. Er wordt gesproken over een evaluatie volgend jaar. Zou die evaluatie naar voren kunnen worden gehaald? Dan hebben we op enig moment gewoon alle informatie. Dan hebben we wellicht een evaluatie van een kwartaal of iets langer, dan hebben we de kosten en het tijdpad. Dan kunnen we er eind dit jaar, bijvoorbeeld bij de begroting, wellicht al een keuze in maken.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik wil graag toezeggen om die gevolgen in beeld te brengen, zodat de Kamer op grond daarvan de afweging kan maken of zij wacht op de evaluatie of gelijk wil doorschakelen. Prima.

De **voorzitter**:

En wanneer komt die informatie naar de Kamer?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We proberen dat over drie, vier weken te doen, maar ik wil dat wel zorgvuldig doen. Als het later wordt, komt er dus een uitstelbriefje omdat we het zo zorgvuldig mogelijk willen doen. Wij zijn daarbij ook afhankelijk van bijvoorbeeld het ministerie van Economische Zaken, dat materiaal moet aanleveren. Ik doe dus mijn best.

De **voorzitter**:

De toezegging is dus: voor de zomer. Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

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

Ik ben blij met de toezegging dat het in kaart wordt gebracht. De evaluatie laat dan nog een jaar op zich wachten. Ik snap ook dat het tijd nodig heeft, wil je een zinvolle evaluatie doen. Zijn er mogelijkheden om toch een snellere evaluatie uit te voeren? De informatie die ik krijg, is dat het verwarrend is om twee verschillende nummers te hebben. Heb je een jaar tijd nodig om te evalueren of die verwarring er inderdaad is of zouden we dat al eerder kunnen concluderen? Het is een open vraag aan de staatssecretaris of die evaluatie eerder zou kunnen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik wil die vraag graag meenemen in de brief die ik net heb toegezegd.

Voorzitter. Er zijn nog drie andere vragen bij het dossier suïcidepreventie. In de eerste plaats vroeg de heer Regterschot of de nieuwe landelijke ... Mevrouw Regterschot, sorry! Ik ken een heer Regterschot; het is niet persoonlijk bedoeld. Mevróúw Regterschot, zeg ik voor het verslag. Zij vroeg om het koppelen van concrete doelen aan de nieuwe landelijke agenda. Er wordt op dit moment met de organisatie 113 Zelfmoordpreventie, maar ook met andere belangrijke partijen, gewerkt aan een nieuwe landelijke agenda. Ze hebben daar al ingrediënten voor aangedragen. Het is zeker de bedoeling dat er concrete doelen in worden opgenomen. Daar mag u mij aan houden. Ik hoop dat we er in het najaar mee kunnen komen.

Voorzitter. De heer Renkema vroeg of er wel voldoende hulp is in deze crisisperiode bij 113 Zelfmoordpreventie. 113 Zelfmoordpreventie zag wel een toename van het aantal aanvragen. Verschillende woordvoerders hebben al gezegd dat het gekke is dat het aantal suïcides niet is toegenomen. Wij weten niet hoe dat in de nabije toekomst zal zijn, maar feit is wel dat voor de coronacrisis het aantal telefoon- en chatgesprekken al toenam en dat de organisatie mij heeft gevraagd om het gat te dichten om mensen adequaat te kunnen helpen. Dat gat gaan we dichten. Daarover zijn we in gesprek met 113 Zelfmoordpreventie. Er is geen enkele discussie over dat die organisatie goed bereikbaar moet zijn.

Voorzitter. Mevrouw Agema heeft gezegd dat het aantal suïcides is afgenomen. Dat is opmerkelijk, zegt zij, in deze tijd van economische crisis en corona en zij vraagt of ik dat kan duiden. Die duiding interesseert ons natuurlijk ook en een snelle monitoring is dus van belang. 113 Zelfmoordpreventie heeft daarin de lead genomen door een commissie op te richten met leden uit verschillende instellingen, bijvoorbeeld GGZ Nederland, maar ook NS en ProRail, forensische artsen en de inspectie. Die houden wekelijks de cijfers bij en duiden die ook. Wij houden dat natuurlijk nauwlettend in de gaten en ik denk dat het goed is dat wij daar bijvoorbeeld na de zomer eens een meer beschouwende opvatting over hebben, voor zover dat dan al kan. Maar er zijn dus partijen die er nu al heel nauw bovenop zitten en monitoren hoe het loopt. Volgens mij waren dit de vragen over 113 Zelfmoordpreventie.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb gevraagd hoe er wordt samengewerkt door Stichting 113 en de GGD. Men is landelijk samen gaan werken en ik ben benieuwd naar de voortgang.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

"Samenwerken met de GGD" zegt u?

De **voorzitter**:

De samenwerking tussen 113 en de GGD, hoor ik mevrouw Diertens vragen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat heb ik even niet scherp. Ik kan in het algemeen wel zeggen dat er een nieuwe agenda wordt gemaakt, waarin de samenwerking met alle belangrijke actoren in het veld, waaronder de GGD, goed wordt geschetst, ook voor de toekomst. Zullen we afspreken dat we de vraag over de samenwerking met de GGD daarin meenemen? Ik heb hier inderdaad de vraag voor mij liggen: excuus dat ik die niet heb meegenomen!

Voorzitter. Ik kom bij het blokje overige. Mevrouw Regterschot heeft een vraag gesteld over die infographic en wel waarom het zo lang heeft geduurd. Dat heeft zo lang geduurd, omdat daar heel veel partijen over mee moesten denken. Maar die infographic staat inmiddels wel sinds half mei op rijksoverheid.nl. Het was half mei gereed en alle maatregelen die met corona te maken hebben, ook in deze sfeer, zijn in de Kamerbrief aan de Kamer gerapporteerd. Helaas kon het in verband met de drukte rond corona niet eerder worden gemeld.

Voorzitter, dan nu "overig". Mevrouw Van den Berg heeft haar vraag over die lerende cultuur uit het vorige debat herhaald. Hoe staat het daar nu mee? Daar hebben we volgens mij bij het eerste blok ook al best veel woorden aan gewijd. Ik wil daar nog wel aan toevoegen dat er in de GGZ voortdurend wordt gezocht naar betere behandelmogelijkheden, meer kennis en expertise en betere kwaliteit. Digitale consulten kunnen daar bijvoorbeeld een bijdrage aan leveren. We zien nu met corona dat er patiënten zijn die zeggen dat ze het fijn vinden dat er zorg in de vorm van blended care naast face to face-zorg wordt aangeboden.

De NZa stimuleert digitale consulten al door deze te vergoeden in plaats van een fysiek consult. Ik vind dat prima, maar het uitgangspunt moet wel blijven dat het het beste is dat het lerende werken in de GGZ vanuit een intrinsieke motivatie gebeurt. Ik heb dat ook in de uitgebreide brief aangegeven, die wij in reactie op de motie hebben geschreven over het punt dat mevrouw Van den Berg eerder maakte. Met intrinsieke motivatie bereik je het meeste en we zien dat bij tal van dossiers ook gebeuren. Als er zaken overblijven die de overheid of andere zouden moeten faciliteren, vraag ik partijen om dat bij ons aan te geven.

Voorzitter, volgens mij hebben we het net al gehad over de vragen over diagnose. Mevrouw Agema heeft verder nog gevraagd waarom er in de coronatijd opeens een wetsvoorstel tussendoor komt over de zorgcontractering. Heeft VWS wel voldoende zicht op de uitvoering? Verder zegt zij dat een lastenverlaging niet ten koste mag gaan van de rechten van patiënten in

het geval van dwang. Het laatste gaat volgens mij over de Wet verplichte ggz, want die lastenverlaging houdt verband met de reparatiewet bij de Wet verplichte ggz.

Sorry, ik zie mevrouw Agema protesteren, maar dat is wat hier staat. Mevrouw Agema heeft wel gezegd: als je komt met een wijziging van de Wet verplichte ggz ... Daarvan is er nu al eentje aanhangig bij de Kamer en op eentje kunt u morgen schriftelijke inbreng leveren. Ik denk dat mevrouw Agema terecht aan de orde stelt dat de belangen van de patiënt in de gaten moeten worden gehouden bij de Wet verplichte ggz, want als je wil vereenvoudigen dan ... Dat gaat wel over de regeldruk!

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat gaat over de administratieve lasten, maar ik dacht dat u het over geld had. Sorry, voorzitter.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het gaat over de administratieve lasten, want de psychiaters zeggen: we hebben een berg aan papier. Mevrouw Agema zegt dan op haar beurt: houd ook de positie van de patiënt in de gaten. Dat doen we en daar hebben we morgen overigens ook een gesprek over in de Eerste Kamer.

Over het spoedvoorstel over zorgcontractering kunnen we zeggen dat dat zich niet alleen richt op de ggz. Als dat wordt ingediend, wat nog niet gebeurd is, is daarop gewoon het regulier behandelingstraject in de Kamer van toepassing. Maar het is dus nog niet ingediend. We zijn wel met gesprekken bezig, want het gewone werk gaat ook door. Ik kan niet genoeg zeggen dat het niet speciaal ziet op de ggz.

PsyQ, daar heb ik net wat over gezegd. Ik heb daar contact over gehad met Parnassia, waar PsyQ een dochter van is. Continuïteit van zorg moet altijd geborgd zijn, ook bij PsyQ. Dat moet niet abrupt afgebroken worden. Er is door PsyQ gecommuniceerd over hoe ze dat denken op te vangen. Ik heb wel tegen Parnassia gezegd: alsjeblieft, geef mensen een zachte landing, zodat zij niet opeens na twee jaar horen dat het de week erna stopt. Dat nemen ze ter harte. Ze zeggen ook: in een heel aantal gevallen zal er wel vervolgzorg zijn, bijvoorbeeld in de vorm van ambulante hulpverlening via vakteams. Dit heeft te maken met het kunnen afbouwen van dingen. Moet je bijvoorbeeld behandelingen via PsyQ heel lang doorzetten, of moet je op een gegeven moment zeggen: we gaan nu iets afbouwen en meer ambulante hulpverlening geven?

Er waren vragen rond het lerend vermogen, GGNet en diagnosticeren. Daar hebben we het ook over gehad.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van de heer Van Gerven. Of komt u in dit blokje nog terug op die punten?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet niet alles uit mijn hoofd.

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

Nee, mijn vraag gaat over het PsyQ-verhaal.

De **voorzitter**:

Oké. Gaat uw gang, meneer Van Gerven.

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

De staatssecretaris wandelt daar wel heel makkelijk overheen. Er waren financiële problemen. Dat was de reden om de zorg te stoppen. Maar het kan toch niet de bedoeling zijn dat een instelling failliet dreigt te gaan? Ik heb nog een vergelijking gemaakt. We zijn tientallen miljarden aan het investeren om bedrijven overeind te houden, enzovoorts, maar in de zorg zouden we dat niet kunnen. Mijn vraag is concreet: moet dan toch niet gewoon de behoefte van de patiënt leidend zijn? Moeten we er dan niet voor zorgen dat, linksom of rechtsom, PsyQ of Parnassia in de gelegenheid wordt gesteld dat het wel gewoon door kan gaan, dus dat de patiënten krijgen wat nodig is?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voor zover ik het goed heb meegekregen, is er geen sprake van dat PsyQ dreigt om te vallen. Zij hebben gewoon, om doorstroming te organiseren voor mensen die al heel lang op een wachtlijst stonden, tegen bepaalde patiënten gezegd: je bent nu twee jaar in behandeling; we stoppen ermee. Daar heb ik contact over gehad met Parnassia. Daarvan zegt Parnassia: "Zo abrupt, dat is niet goed. Dan moet je voor een fatsoenlijke afbouw gaan zorgen en dan moet je ook eventueel flankerende zorg ernaast zetten in plaats van de zorg bij PsyQ, als je die al afbouwt." Op die manier communiceren we daarover. Het is dus geen kwestie van bezuiniging of zo. Het is juist om mensen die op de wachtlijst staan een plek te bieden. Het kan best zijn dat de conclusie op een gegeven moment moet zijn: moet PsyQ niet meer aanbod organiseren, of moet er niet meer vergelijkbaar aanbod zijn? Ik vind dat Parnassia of PsyQ dat gesprek moet hebben met de zorgverzekeraar, dat zij meer mensen moeten kunnen behandelen. Er is wel een soort intrinsieke motivatie bij PsyQ dat trajecten op een gegeven moment afgerond moeten worden en er dan een zachte landing via een andere hulpverlener moet worden georganiseerd. Het is dus geen kwestie van bezuiniging.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van Gerven.

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

Als ik het allemaal goed heb gelezen, was PsyQ een bleeder, zoals dat in vakjargon heet; er werd verlies geleden op die activiteit, zoals men dat noemt, en daarom is er ingegrepen. Als dat soort financiële afwegingen leidend zijn, kan dat ten koste gaan van de zorg die patiënten nodig hebben. Is de staatssecretaris het dan toch met de SP eens dat dat nooit het uitgangspunt mag zijn en dat de zorgbehoefte leidend moet zijn?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Daar ben ik het helemaal mee eens. Ik voeg daaraan toe dat wat mij betreft zorgcontinuïteit ook het uitgangspunt moet zijn. Als mensen nog zorg nodig hebben, moet die geboden blijven worden, ja.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft een vraag gesteld over preventie in de visie voor ggz: neemt u een preventieplan mee? Ik heb ook een pleidooi gehoord voor een preventieakkoord mentale weerbaarheid, mentale zorg. In die visie gaan we zeker ook aandacht geven aan preventie. Dat gaat daar een forse rol in spelen, dus op dat punt is er een toezegging.

De heer Renkema vroeg wat de stand van zaken is rond de extra gz-psychologen, waar hij via amendement voor heeft gezorgd. Voor 96 van de 100 plekken hebben opleidende zorginstellingen plaatsen aangevraagd, dus bijna de totale beschikbaarheid is inmiddels aangevraagd. Die zijn inmiddels toegewezen en worden via reguliere kanalen bekostigd. Dat is dus bijna een Noord-Koreaanse score.

Mevrouw Regterschot had het over de tussenbalans. Daar ben ik net al op ingegaan. Psychodiagnostisch werken had ik hier als antwoord.

In het verhaal in het najaar kom ik volop terug op preventie in de ggz.

Voorzitter. Ik denk dat dit de antwoorden zijn op de vragen rond de ggz, inclusief zelfmoordpreventie.

Dan ga ik over naar het blok maatschappelijke opvang.

De **voorzitter**:

Voordat u daartoe overgaat: mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik had een vraag gesteld over preventie die niet beantwoord is. Ik weet niet of dat vandaag de trend is. Ik had gevraagd hoe mijn motie bij de onderzoeken naar preventie wordt opgenomen, de motie over bewegen. Op welke termijn kunnen we het visiestuk ontvangen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het was niet mijn agenda om mevrouw Diertens te negeren tijdens dit overleg. Ik heb die vraag net impliciet beantwoord, maar ik had misschien haar naam even moeten noemen. In het document Visie ggz-zorglandschap dat komt, gaan we het uiteraard heel nadrukkelijk hebben over preventie. Daar wordt die motie met elementen als bewegen bij betrokken. Mevrouw Diertens weet net als ik dat veel behandelaren in de ggz de behoefte hebben om bewegen en gezond eten een zwaardere plek te geven.

De **voorzitter**:

Als mevrouw Diertens haar microfoon wil uitzetten, gaat de staatssecretaris verder met de beantwoording.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ga geen inleiding houden bij het blok maatschappelijke opvang. Ik ga gelijk de vragen beantwoorden. Dat zijn er best wel veel, dus ik hoop dat ik een beetje tempo daarbij kan maken. Ik doe het in vier blokken, afnemend in omvang trouwens: de brede aanpak, waarover brede vragen liggen, de jongeren en het actieprogramma jongeren, door decentraliseren en overig. Dat zijn de vier blokken waarin ik wil beantwoorden.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg waar de focus ligt bij Een (t)huis, een toekomst. Zij zegt dat ze wil dat de focus op doorstroom ligt. Dat vind ik een heel terecht uitgangspunt, omdat we allemaal weten dat het systeem -- oneerbiedig gezegd -- verstopt zit. Ik wil wel zeggen dat de focus ligt op alle drie de punten die we hebben. In de eerste plaats is dat preventie, want je wilt dat huisuitzettingen door betaalachterstanden voorkomen worden. Als je huisuitzettingen voorkomt, is dat een vorm van preventie waardoor je het überhaupt niet meer hoeft te hebben over doorstroming, net zo goed als dat je andere instrumenten uit het bestaande wetgevingspakket kunt inzetten om mensen gericht te helpen. Preventie is dus wat mij betreft echt de voorkant die er letterlijk toe leidt dat je het minder hoeft te hebben over doorstroom.

Maar doorstroom is heel belangrijk voor de andere twee punten, namelijk het omklappen van de opvang naar wonen en de derde pijler in de brief van VWS, Sociale Zaken en Binnenlandse Zaken, namelijk wonen met begeleiding. Die hebben allebei met doorstroming te maken. Want als je perspectief biedt op wonen met begeleiding, dan bevordert je daarmee de doorstroming. Er zijn zelfs mensen die zonder begeleiding kunnen. Het uitgangspunt van het plan is dan ook: er zij zo weinig mogelijk maatschappelijke opvang. Dan hoeft je het ook niet meer over doorstroming te hebben, want dan worden mensen, als het effe meezit, maar heel kort in de

opvang gehuisvest. Mijn ambitie is maximaal drie maanden en daarna gaan ze door naar reguliere huisvesting. Of ze krijgen in een keer een woning, met of zonder begeleiding, toegewezen, als ze zich bij het loket van de gemeente melden.

Voorzitter. De leden Van den Berg en Regterschot hebben gevraagd hoe het precies zit met die 200 miljoen. Hoe is de verdeling? Volgens mij staat duidelijk in de brief dat 21 centrumgemeentes al een plan hebben ingediend. Zij hebben met elkaar best al een pakket gepresenteerd waarmee de bulk van de cliënten wordt geholpen. Daarmee wordt grosso modo 135 miljoen euro weggezet. Daarmee wordt dus ook het grootste deel van de doelgroep al bediend. De andere 22 centrumgemeentes zijn ook belangrijk, want dan hebben we een dekkend gebeuren. Ik spoor die dus ook aan om zo snel mogelijk met hun plan te komen. Als u mij vraagt hoe de verdeling binnen die gelden zit en of er ook geld gaat naar huisvesting, zeg ik: ja, dat gaat ook naar wonen. Er zijn ook gemeentes die er plekken voor gaan realiseren. Maar de bulk van het geld gaat naar begeleiding. Dat was ook nodig, omdat de woningcorporaties, Aedes als koepel en Binnenlandse Zaken zeiden: wij kunnen meedoen met het commitment van 10.000 woonplekken als VWS aan de lat staat voor de nodige begeleiding, want dat geeft ons comfort om mensen in een wijk te huisvesten.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vraagt hierbij of er concrete en meetbare afspraken worden gemaakt. Ja, ze zijn meetbaar en afrekenbaar, want elke gemeente heeft een plan ingediend, waar wij alle gemeenten ook aan gaan houden. Die plannen hebben namelijk ook geleid tot onze inzet. Per gemeente zal de inzet dus anders zijn. We zullen ze houden aan hun plannen. De middelen krijgen ze via een decentrale uitkering. Het is dus ook de bedoeling dat het geld naar dit doel gaat en niet naar de lantaarnpalen, zoals in het bekende voorbeeld. De doelstellingen zijn overall heel scherp: 10.000 woonplekken erbij en 200 miljoen inzetten voor begeleiding of huisvesting of ondersteuning van de regiogemeente. Voor wat betreft die uitsplitsing van 10.000 woningen, die ook heel nadrukkelijk in de brief staat aangegeven, mag u mij eraan houden dat we per onderdeel de doelen halen van dat onderdeel. Dat zeg ik in antwoord op de vragen van mevrouw Van den Berg op dat punt.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik weet niet of ik nu te vroeg ben of dat dit punt nu afgerond is, maar ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb nog een heleboel antwoorden.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Was dit punt nu afgerond? Ik vroeg me namelijk nog even iets af. Van die 200 miljoen gaat er 135 miljoen naar de 21 gemeenten die een plan hebben ingeleverd. Ik gaf al aan dat ik verbaasd was over het feit dat er 22 gemeenten zijn die geen plan hebben ingeleverd. Ik vraag mij ook af hoe dat mogelijk is, als we het totaalprobleem willen aanpakken. Maar betekent dat dan dat die gemeenten die 65 miljoen die resteert, mogen verdelen? Of gaat het naar andere initiatieven,

zoals u zelf in de brief heeft aangegeven, zoals Skills en Credo en meer van dat soort initiatieven?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nee, een substantieel deel van dat resterende bedrag gaat naar die andere 22 gemeenten. Maar van die 200 miljoen in totaal gaat er ook, als er tenminste aanvragen binnenkomen, maximaal 15 miljoen naar regiogemeenten, om die te ondersteunen bij het maken van plannen. Want ook regiogemeenten, dus niet alleen de centrumgemeenten, maar alle gemeenten, staan aan de lat. Die moeten helpen bij het oplossen van dit probleem. Die moeten bijvoorbeeld prestatieafspraken maken met de woningcorporaties. Daarbij willen we ze graag een handje helpen door middel van een projectleider. Alle gemeenten krijgen daarvoor een aanbod. Daarvoor is er ook maximaal 15 miljoen gereserveerd. Maar als gemeenten dat niet aanvragen, is de rest voor de andere 22 gemeenten. Er zullen nog wat kosten gemaakt worden voor een stukje monitoring of zo, maar dat is relatief klein in het geheel.

De **voorzitter**:

Dat is voldoende, begrijp ik. De staatssecretaris gaat verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Mevrouw Regterschot vroeg ook: "Hoe zorgen die 21 gemeenten voor een duidelijk beeld van de groep dak- en thuislozen? Heb je dan een beeld van alle gemeenten?" Nou, wij hebben de cijfers die die 21 aanleveren wel geëxtrapoleerd naar de andere. Tegelijkertijd is het wel zo, zoals ik net aangaf, dat de G4 daar al bij zit, waar verreweg de meeste dak- en thuislozen opgevangen worden. Er zitten ook nog veel andere grote gemeenten bij die het als een heel groot probleem ervaren, zoals Eindhoven, Arnhem en Nijmegen, waar heel veel dak- en thuislozen zijn. Die zitten al bij die 21. Dat gaf ons de vrijmoedigheid om het verhaal te vertalen naar de andere gemeenten.

Voorzitter. Mevrouw Regterschot vraagt: kan de staatssecretaris toezeggen voor het zomerreces een brief te sturen met duidelijke afspraken? Daarbij wordt verwezen naar de motie van haar en het lid Westerveld over een aanvullend plan met concrete en meetbare afspraken. Ik ben hier net in antwoord op vragen van mevrouw Van den Berg al op ingegaan: volgens mij zitten die in het plan. Daarop mag u ons afrekenen. We zullen in de reguliere voortgangsrapportages terugkomen, bijvoorbeeld dit najaar, op wat de stand van zaken is. Daarin moeten we ook verantwoording afleggen over hoe ver gemeenten zijn met het zetten van stappen naar het realiseren van deze ambitieuze doelstellingen.

De **voorzitter**:

Uw laatste vraag, mevrouw Regterschot. Gaat uw gang.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik verwees enerzijds inderdaad naar de motie die ik heb ingediend met collega Westerveld. Aan de andere kant heb ik ook verwezen naar de woorden van de staatssecretaris zelf. Hij zei: wat mij betreft zijn het echt meetbare doelen over aantallen mensen die je denkt te helpen of over termijnen waarbinnen je dat gaat realiseren. Op het moment dat we een brief krijgen, met een soort van tussenrapportage of evaluatie of ik-weet-niet-hoe-het-heet, zou ik het fijn vinden als u dan aan het begin de uitgangspositie neerzet. Dan kunnen we ook kijken welke stappen er gezet zijn. Kunt u dat toezeggen? Dat is eigenlijk mijn vraag.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als ik mevrouw Regterschot goed begrijp, dan vindt zij dat er in de eerste voortgangsrapportage begonnen moet worden met de vertrekpositie, waarna we daaraan relateren waar we staan. Dat is prima.

De **voorzitter**:

Dat is een toezegging. De staatssecretaris gaat verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mevrouw Regterschot vroeg ook: is het een harde toezegging over die 10.000 woningen en zijn er afspraken gemaakt met de minister van Binnenlandse Zaken? Haar naam staat onder de brief. Daar ben ik heel erg blij mee, want dat geeft haar commitment aan. Het gaat overigens niet om 10.000 flexwoningen. Het gaat ook om reguliere woningen die de corporaties opleveren of om de inzet van particulier vastgoed, waarnaar andere woordvoerders vroegen, of om maatschappelijk vastgoed of om zorginstellingen die vastgoed over hebben. Dus op allerlei manieren worden er stenen ingezet. Het is een harde afspraak, en niet alleen op rijksniveau, met de minister voor Wonen. Ook Aedes, als koepel van de woningcorporaties, het collectief van gemeenten, de VNG, en alle gemeenten die hierin het voortouw nemen, committeren zich aan dit aantal. Dat is in die zin een harde toezegging. Daar mag op afgerekend worden.

Mevrouw Diertens vroeg -- ik heb wel vragen van haar hier liggen -- of we niet structureel meer geld moeten inzetten. Die 200 miljoen is incidenteel, maar moet dat niet structureel worden? Om te beginnen ontvangen de centrumgemeenten als collectief natuurlijk structureel middelen voor de opvang van dak- en thuislozen. Dat is 385 miljoen euro per jaar. Daar komt deze eenmalige inzet bij om ervoor te zorgen dat een groep mensen die nu op een wachtlijst staat of in de opvang zit, terwijl ze gewoon kunnen wonen in een zelfstandige woning of kamer, snel geholpen kan worden, met lichte vormen van begeleiding. Hierdoor wordt het systeem van

maatschappelijke opvang in diezelfde gemeente beter betaalbaar. Dat is de bijvangst, oneerbiedig gezegd. Een plek in de maatschappelijke opvang kost gauw €30.000, €40.000. De goedkope huur van een kamer of een woning is een fractie daarvan. Als je daar de begeleiding op zet die nodig is, kom je nooit, of niet heel snel aan die €30.000, €40.000. Daar zit een verschil tussen. Dat gaan we trouwens nog inzichtelijker maken met een maatschappelijke kosten-batenanalyse, om het ook aantrekkelijker te maken voor gemeenten. Deze eenmalige impuls moet ervoor zorgen dat het dure systeem van maatschappelijke opvang enorm ontlast wordt. Het gesprek over of er daarna nog extra middelen nodig zijn, wil ik met open vizier aangaan. Maar ik hoop dat dit in ieder geval een heel belangrijke impuls is om over te stappen van dure maatschappelijke opvangplekken naar regulier wonen, met lichte begeleiding of in sommige gevallen zelfs zonder begeleiding.

Voorzitter. Mevrouw Diertens vroeg ook: hoe ga je voorkomen dat mensen straks wel een huis hebben maar geen passende begeleiding? In de plannen van de gemeenten staat gewoon per gemeente aangegeven hoe ze begeleiding organiseren als mensen de overstap maken naar een woning of een kamer, naar een woonplek. Daar gaan we de gemeenten ook aan houden. Zij moeten er gewoon voor zorgen dat er passende begeleiding is. Sterker nog, dat is ook de voorwaarde waaronder de corporaties en Binnenlandse Zaken akkoord gingen met deze deal.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Die had ik bewaard. Dat maatwerk is natuurlijk heel erg belangrijk in dezen. Dat wil ik graag relateren aan mijn vorige vragen, waarop u toezeggingen heeft gedaan over voorrang voor zwangere moeders, moeders met kleine kinderen en zwervjongeren. Hoe krijgen die een specifieke plek? Naar mijn idee hebben ze extra aandacht en snelle actie nodig.

Staatssecretaris Blokhuis:

Op deze vraag ga ik zeker in. Die zit verderop in mijn mapje, maar dan doe ik het nu. Maar ik zou er zeker op in zijn gegaan. Terecht is er aandacht voor deze superkwetsbare groep. Dit is helemaal een kwetsbare doelgroep, maar zwangere vrouwen of gezinnen met kleine kinderen wil je niet in de opvang hebben. Als ze er al zitten, moet er een passende plek voor zijn. Dat sluit wel naadloos aan bij onze aanpak. De gemeenten hebben allemaal een plan ingediend -- de andere ministeries staan daarachter -- om de opvang om te klappen van grote slaapzalen naar kleinere units, met een of twee bedden. Dat zou deze groep al heel erg tegemoetkomen, want daarmee organiseer je ook meer privacy voor die groep. Dat is dan als je uitgaat van de opvang. Een veel mooiere stap is nog als je mensen kunt huisvesten. Dat is de dragende gedachte achter het hele stuk, namelijk om niet alleen de opvang kleinschaliger te maken maar om die ook af te bouwen, zodat mensen eerder een eigen woonplek hebben. Er is vorige week nog zo veel

informatie gekomen, maar in de brief die vorige week naar de Kamer is gegaan, in reactie op bijvoorbeeld het rapport Wachtlijsten beschermd wonen, ga ik specifiek in op deze groep. Die zullen we er zeker serieus bij betrekken. Dus het heeft alle aandacht.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: die 50 miljoen van Binnenlandse Zaken is toch niet alleen voor dak- en thuislozen? Hoe wordt dat verdeeld? Zij slaat de spijker op de kop. Dat is inderdaad voor een bredere groep, maar wel degelijk ook voor dak- en thuislozen. In ons actieplan schrijven we dat alle gemeenten prestatieafspraken moeten maken met de woningcorporaties, specifiek over dak- en thuislozen. Dat zal gemeenten op de gedachte brengen dat ze zich juist voor die doelgroep extra moeten inzetten om bijvoorbeeld grond voor een aantrekkelijke prijs te kunnen verkopen. Daarvoor is die 50 miljoen deels bedoeld. Het is dus breder inzetbaar, maar een exacte verdeling is er niet. Binnenlandse Zaken moet daar met name een klap op geven en aangeven hoe dat exact wordt verdeeld, maar dat zal onder andere zijn op basis van prestatieafspraken en concrete plannen van gemeenten.

Mevrouw Dik-Faber vroeg: hoe wil je voorkomen dat gemeenten onderling gaan kissebissen over deze kwetsbare groep en dat zij nu weer gaan dimdammen over de opvang van dak- en thuislozen? Uitgangspunt in de Wmo 2015 is landelijke toegankelijkheid. Het heeft nogal wat moeite gekost om dat bij alle gemeenten goed tussen de oren te krijgen, maar het is echt de bedoeling dat alle gemeenten een open deur hebben voor mensen die daar aankloppen. Als het aan ons ligt, worden dak- en thuislozen niet alleen in centrumgemeenten, maar in de hele regio gehuisvest. Dus de betrokkenheid van regiogemeenten bij de uitwerking van deze plannen is onmisbaar.

Het Rijk zal alle regiogemeenten ondersteunen om plannen te maken. We willen ze helpen om hiervoor goed beleid te formuleren. Ik ga persoonlijk graag in gesprek met wethouders die zeggen: aan mijn lijf geen polonaise, geen prestatieafspraken met corporaties voor dak- en thuislozen. Daar ga ik graag het gesprek over aan. Maar we faciliteren het dat alle gemeenten daarvoor aan de lat staan en dat regiogemeenten hiervoor plannen maken. Ik verwees er net al naar dat we gemeenten er financieel toe in staat stellen om die plannen te maken vanuit die 200 miljoen.

Mevrouw Dik-Faber zei ook: door thuiswerken zijn er meer ... Moet ik even stoppen, voorzitter?

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber wil een vraag stellen, maar het lijkt me handig dat u eerst even de antwoorden geeft op de vragen die zij heeft gesteld.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb hier nog zeventien vragen van mevrouw Dik-Faber. Maar dit is de laatste op dit punt.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als gevolg van thuiswerken ten gevolge van corona wordt er door bedrijven vastgoed afgestoten. Komt er een nieuw programma voor transformatie? Het simpele antwoord is "ja". Op alle manieren wordt er bekeken hoe de transformatie handen en voeten kan worden gegeven door de transformatiefaciliteit, het Expertteam Woningbouw et cetera. Daar is volop aandacht voor.

De **voorzitter**:

Dan ga ik nu naar mevrouw Dik-Faber, denk ik. Ja, ga uw gang. Uw laatste vraag.

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

Ik wil toch nog even doorvragen over die prestatieafspraken die gemeenten gaan maken met woningcorporaties et cetera. De rijksoverheid maakt het mogelijk door expertise en geld beschikbaar te stellen. Woningcorporaties hebben de bereidheid uitgesproken om woningen te realiseren. Er is ook geld voor begeleiding, wat weer een voorwaarde is voor de woningcorporaties om de woningen te kunnen realiseren. Het is een heel samenspel van actoren en iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen. Als één partij dat niet doet, stort het in. Het is een beetje een beladen woord geworden in dit debat, maar toch: heeft BZK nou toch een bepaalde doorzettingskracht als op één locatie een gemeente achterblijft? Ik weet niet of ik deze staatssecretaris moet aanspreken of minister Ollongren, maar wat gebeurt er als ergens die prestatieafspraken niet van de grond komen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Hier wreekt zich het feit dat mijn collega's van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken er niet bij zitten. Die vraag gaan we natuurlijk beantwoorden, maar mag dat schriftelijk? Want dit is echt een vraag die op het bordje ligt van Binnenlandse Zaken.

De **voorzitter**:

Dan vervolgt u uw betoog. Ik neem aan dat dit lukt voor de zomer?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het betoog?

De voorzitter:

Ja, het betoog dat mag ik hopen. Nee, ik bedoel de reactie die u net toezegt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, die komt voor de zomer.

Mevrouw Sazias heeft gevraagd: hoe kun je borgen dat gemeenten genoeg begeleidwonenplekken creëren? Ik ben daar volgens mij impliciet bij de beantwoording van andere vragen op ingegaan. Elk van de gemeenten heeft een uitgewerkt plan ingediend, wat mij vertrouwen geeft dat zij daar ook serieus werk van maken. Juist in gesprek met de woningcorporaties zeggen zij: wij willen een deel van het contingent reserveren voor dak- en thuislozen en wij zorgen voor de begeleiding. Dat past ook bij de plannen die zij hebben ingediend. Dat is niet een 100%-garantie dat het gaat gebeuren, maar zij gaan wel dat commitment aan.

Hoe dwing je gemeenten om plannen waar te maken? Dat vraagt de heer Van Gerven. Het is eigenlijk een vraag met dezelfde strekking als die van mevrouw Sazias. Ik wil wel benadrukken dat ik alle lof heb voor de wethouders, de lokale bestuurders. Ik heb vorige week een virtuele oploop met ze gehad. Zij zijn stuk voor stuk zeer gedreven om hier een succes van te maken en om, net als tien jaar geleden, een heel grote slag te slaan in het terugbrengen van het aantal dak- en thuislozen. Het grote verschil met toen is dat wij nu als extra doel hebben: de opvang moet kleiner en meer mensen moeten in reguliere huisvesting.

De heer Van Gerven had een brede vraag, waar ik misschien mee had moeten beginnen. Hij zegt: dak- en thuisloosheid stijgt al jaren, hoe kun je die trend keren? Ik denk door de drie maatregelen, de drie hoofddoelen, die we in onze brief opschrijven. Preventie, zo snel mogelijk signaleren als mensen in de problemen komen, bijvoorbeeld huurachterstanden. Daar laat Sociale Zaken een heel instrumentarium op los. In de tweede plaats de opvang zo kort mogelijk laten zijn en ook kleinschaliger. En in de derde plaats echt inzetten op wonen met begeleiding en voor dat alles voldoende middelen beschikbaar stellen.

Voorzitter. Dat was het eerste blokje. Dan ga ik over op jongeren, het jongerenverhaal. Dat heeft natuurlijk alles te maken met het eerste blokje, want jongeren vallen net zo goed onder het brede plan dat we nu gepresenteerd hebben. De heer Renkema vroeg: wat gaat de staatssecretaris doen met het lhbt-rapport over dak- en thuisloze jongeren? Ik denk dat de heer Renkema concreet verwijst naar het rapport over de verkenning door Movisie, die ik heb laten uitvoeren. Daarin geeft Movisie een aantal aanbevelingen. Ze zeggen bijvoorbeeld: je moet kleinschalige woonunits organiseren voor deze jongeren, dat ze zich veilig kunnen voelen. Bij de professionals moet er meer aandacht worden besteed aan opleiding en training voor deze specifieke groep. Ik zeg "specifieke groep", maar het zijn er veel. Het is een belangrijke groep. Ook moet de mogelijkheid tot lotgenotencontact worden versterkt.

Die drie belangrijke elementen of aanbevelingen wil ik gaan bespreken met de betrokken organisaties. Dat gesprek vindt op korte termijn plaats. Bijvoorbeeld ten aanzien van het trainen van professionals: hoe kun je meer sensitiviteit met deze doelgroep organiseren? Het uitgangspunt dat wij in dat plan hebben -- zo klein mogelijke woonunits en het liefst zelfstandig wonen -- sluit perfect aan bij de betreffende aanbeveling van Movisie. Het wordt dus nog wel vervolgd, maar de belangrijkste ingrediënten zitten in het plan volgens mij.

De heer Renkema vroeg ook of ik de zwakke inkomenspositie van jongeren onder de aandacht ga brengen van de nieuwe staatssecretaris van Sociale Zaken. Ja, dat gaat deel uitmaken van ons kennismakingsgesprek. Maar Sociale Zaken doet natuurlijk al heel veel om schuldhulpverlening breed vorm te geven et cetera. Wat ik hierbij wel heel belangrijk vind om te onderstrepen, is dat de huidige Participatiewet gemeenten heel veel instrumenten heeft om jongeren in een kwetsbare inkomenspositie te helpen, binnen de marges van de wet en van het stelsel. Als je het hebt over de kostendelersnorm of de wachttijd of de hoogte van de bijstand: op elk van die onderdelen mogen gemeenten maatwerk bieden. Ik zit daar ook voortdurend aandacht voor te vragen. Ik kom bij grote gemeenten waar ze dat nog niet weten. Bizar, maar daar vraag ik voortdurend aandacht voor en we gaan dat ook breder borgen door volop inzet van Divosa. Divosa gaat gemeenten en regio's volop instrueren welke mogelijkheden er zijn om jongeren adequaat te ondersteunen. Het mooie is dat gemeenten eigenlijk op basis van een hele simpele businesscase moeten kunnen uitrekenen: o, als ik die bijstandsuitkering ietsje opplus, zodat die jongere de huur kan betalen, dan bespaar ik daar zo veel zorgkosten mee dat ik die jongere gelukkig maak, terwijl ik het voor de gemeente ook betaalbaarder maak. Naar dat verhaal willen wij toe, en daar zit Divosa bovenop.

Mevrouw Dik-Faber vroeg: moet je niet een modelverordening voor de kostendelersnorm toepassen voor gemeenten? Eigenlijk ben ik daarop ingegaan in het antwoord dat ik gaf op hoe Divosa hierin gaat opereren, hoe wij gemeenten via de route van Divosa laten zien welke ruimte er is om die kostendelersnorm buiten toepassing te verklaren als je daklozen wilt helpen. Los daarvan is de huidige staatssecretaris van Sociale Zaken nog volop bezig met de uitvoering van de betreffende motie. Wat zijn de gevolgen van de kostendelersnorm? Dat product verschijnt ook rond de zomer. Dat staat ook in de brief met onze aanpak.

Mevrouw Diertens heeft gevraagd hoe het staat met de voortgang van het verminderen van regels die in de weg staan. Ik heb die vraag impliciet al beantwoord in de beantwoording van de heer Renkema en mevrouw Dik-Faber. Zij kijken hoe ze binnen de bestaande wettelijke kaders zo veel mogelijk ruimte hebben om jongeren te helpen. Nogmaals, we zetten Divosa er volop voor in om gemeenten daar zo gericht mogelijk te instrueren.

Mevrouw Diertens vroeg ook hoe we voorkomen dat 18-plussers zonder hulp van ouders tussen wal en schip vallen. "Maatwerk is vereist", zei zij, en dat is natuurlijk ook zo. Daarvoor geldt dan bijvoorbeeld ook dat die bijstandsnorm echt heel laag is, €255 per maand. Een gemeente mag die opplussen om jongeren te helpen, als dat nodig is. Dat moet je niet in alle situaties doen, maar het mag als het nodig is om jongeren te helpen en om zware zorgvragen te voorkomen. Hetzelfde verhaal: Divosa zal gemeenten zeer zorgvuldig instructies geven welke mogelijkheden ze binnen de marges van de wet hebben.

Het derde blokje gaat over doordecentraliseren. De heer Renkema vroeg hoe je de voorgenomen doordecentralisatie van beschermd wonen in relatie tot dit plan moet zien. Die doordecentralisering wordt al jarenlang heel breed gesteund met dat plan van de commissie-Dannenberg, omdat we daarmee ook alle gemeenten willen laten meedoen in deze belangrijke taak. We willen die verantwoordelijkheid daar neerleggen. Dus alle gemeenten voelen zich meer genoodzaakt om hun verantwoordelijkheid te pakken. Wij zijn ervan overtuigd dat het ook van invloed zal zijn op het aantal dak- en thuislozen. Ik ga er dus in principe wel mee verder, zeker in het licht van het feit dat een expertgroep van de gemeenten zelf heeft gezegd dat men dat pad wil voortzetten.

Ik voeg daar wel aan toe dat de doordecentralisatie niet betekent dat alle middelen in één keer naar de regiogemeenten gaan. Dat gaat gefaseerd in een periode van tien jaar. Er is sprake van een langzame afbouw. En de bestaande cliënten blijven onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. Het is dus een hele zachte landing naar de regiogemeenten. Mijn advies aan alle regio's is: stop dat geld voor die mensen in één pot en help ze allemaal.

Mevrouw Kuiken vroeg: moet niet pas doorgedecentraliseerd worden als aan alle randvoorwaarden is voldaan? Dat heeft het expertiseteam van de gemeenten ook als advies opgeschreven, maar die zitten zelf nog wel in de stand dat zij denken dat daarvoor alle lichten op groen staan. In het kader van de motie-Kerstens wordt in het najaar hierover de balans opgemaakt. Eventjes nog een reminder: de commissie-Dannenberg zei dat je al 2016 met die doordecentralisatie zou moeten starten. We zitten nu op 2022 met een hele langzame landing, maar we gaan dat heel zorgvuldig doen, want volgens mij is niemand erop uit om daar brokken mee te maken.

Mevrouw Dik-Faber vroeg: wil de staatssecretaris toezeggen dat er in verband met die doordecentralisatie een uitvoeringstoets naar de gevolgen wordt gedaan? Volgens mij is een aparte uitvoeringstoets niet nodig. Van belang is daarbij dat we bij beschermd wonen het woonplaatsbeginsel gaan toepassen, net zoals we dat bij de jeugd doen. Dat was mijn voorstel, maar de gemeenten hebben dat omarmd. Dat betekent dat als een gemeente zegt "ik heb hier een cliënt beschermd wonen, ik kan hem niet kwijt, kan hij niet in gemeente x, y of z?", de gemeente die deze cliënt heeft en overdraagt aan een andere gemeente, de eerste jaren financieel verantwoordelijk is. Daarmee denken wij het goed geborgd te hebben. Dat wordt dus met een breed draagvlak bij de gemeenten ingevoerd. Daarmee denken we dat het niet nodig is om er een aparte uitvoeringstoets naast te zetten.

Voorzitter. Het laatste blokje betreft de overige vragen. Dat zijn er maar een paar. Mevrouw Agema, mevrouw Dik-Faber en de heer Van Gerven vroegen: hoe zit het met de huisuitzettingen? Moet je dat ruimhartige regime niet ook blijven volgen na de coronacrisis? Volgens mij hebben we in de brief heel duidelijk geschreven dat we huisuitzettingen ten gevolge van betalingsachterstanden tot een absoluut minimum willen beperken. Dat zijn geen loze woorden, we gaan daarbij alles op alles zetten, bijvoorbeeld via wetgeving waardoor gemeenten verplicht worden om mensen met huurachterstanden een aanbod te doen voor schuldhelpverlening. De minister van Wonen gaat hier formeel over, maar het kabinet spreekt met één mond. De minister zegt: als je de betaling overneemt, bijvoorbeeld door loonbeslag of anderszins, dan kan dat leiden tot ongewenst gedrag. Dan zouden mensen kunnen zeggen:

jongens, wat ik ook doe, welke rekening ik nou wel of niet betaal, ik blijf hier wonen. Er moet dus wel iets van een prikkel in zitten. Maar de prikkel naar de financiers, naar de gemeenten, is optimaal: huisuitzettingen ten gevolge van betalingsachterstanden tot een minimum beperken.

Voorzitter. De heer Van Gerven vroeg: hoe gaan we ervoor zorgen dat maatschappelijke problemen voorkomen worden, ondanks bezuinigingen van gemeenten op onderdelen in het sociaal domein? In het kader van corona wordt er heel breed extra geïnvesteerd in het sociaal domein. Daarbij kijken we niet op een dubbeltje. Er is voor de Wmo 144 miljoen beschikbaar gesteld voor gemeenten om mensen met een extra zorgvraag hulp te bieden. Van die 144 miljoen gaat 91 miljoen naar de maatschappelijke opvang. Gemeenten zullen ingewikkelde keuzes moeten maken. Ik vind het belangrijk om te kijken wat we kunnen doen om maatschappelijke problemen te voorkomen. De Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis, die zoals u weet onder leiding van Femke Halsema staat, heeft een aantal aanbevelingen gedaan. De minister van VWS en ik zijn met de werkgroep in gesprek. Aanvullend wil ik daarbij zeggen dat de 200 miljoen uit het pakket dat we hebben afgesproken en de 50 miljoen van Binnenlandse Zaken er ook aan moeten bijdragen dat we de kwetsbare groep waar we het onder dit agendapunt over hebben, optimaal helpen.

Voorzitter. De laatste vraag is van mevrouw Agema: hoe duidt u de toenemende cijfers van overlast door dak- en thuisloze mensen? We hebben de branchevereniging Valente, de nieuwe koepelorganisatie, gevraagd of zij de cijfers kon duiden. Zij geeft aan dat een deel van de dak- en thuisloze mensen als gevolg van de coronacrisis minder plek had om overdag te verblijven. Dat is heel wrang. We zeggen tegen iedereen "blijf binnen", maar voor een deel van de mensen was er geen adequate dagopvang. De bibliotheken en de inloophuizen waren dicht. Veel mensen zijn wel 24 uur opgevangen of een substantieel deel van de dag, maar voor een deel was dat heel moeilijk of niet te organiseren door gemeenten. Dat leidt tot een toename van de overlast. We blijven monitoren of de overlast als gevolg daarvan weer afneemt. In ons plan is het ons uitgangspunt om mensen 24 uur zorg te bieden, ook in de dagopvang.

Dat waren mijn antwoorden, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik over tot de tweede termijn. Ik ga er tenminste van uit dat u daar behoefte aan heeft. Ik wil beginnen bij mevrouw Van den Berg.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, mag ik twee tellen voor een sanitaire stop? Anders ga ik niet serieus luisteren.

De voorzitter:

Volgens mij is daar steun voor. Gaat uw gang.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef voor de tweede termijn graag als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de antwoorden van de staatssecretaris, maar ik ben daar toch niet helemaal tevreden mee. Ik wil dus graag een VAO aanvragen, en dan ook nog wel graag voor het zomerreces.

Voorzitter. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij nog met een brief komt over personen met verward gedrag. Kan hij toch nog wat nader ingaan op de rol van de GGD daarin, temeer daar hij zelf naar voren brengt dat hij het eigenlijk wel logisch zou vinden als de GGD daarin leading zou zijn, en aangeven welke mogelijkheden hij dan wel heeft?

Het tweede verzoek dat ik heb, is het volgende. De staatssecretaris gaf aan dat hij gebonden is aan het regeerakkoord en dus geen stelselwijziging kan doen. Maar binnen het stelsel is volgens mij heel veel mogelijk. Ik kijk alleen maar naar de aanpassing van de Wet toetreding zorgaanbieders. Daarin is op voorstel van het CDA gerealiseerd dat er nu verplicht overleg moet zijn met de regio bij wijziging van de acute zorg. Zou de staatssecretaris eens willen kijken naar de Wet marktordening gezondheidszorg en ons voor het VAO een brief willen toesturen met de mogelijkheden die er wel zijn?

Verder gaf de staatssecretaris aan dat hij met GGNet ging kijken hoe ook anderen een evaluatie kunnen uitvoeren van de diagnoses. Kan hij ons daar een brief over toezeggen?

Voorzitter, mijn laatste punt. Het kan zijn dat wij wat hebben gemist, maar ik heb ongeveer anderhalf jaar geleden gevraagd om aanpassing van de Krankzinnigenwet uit 1884 in het Caribisch gebied. Bij mijn weten is dat nog steeds niet gebeurd. Ik zou het toch gênant vinden als we dat niet hebben afgerond voor de beëindiging van deze kabinetsperiode.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Regterschot. Gaat uw gang.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ook namens de VVD dank voor de toezeggingen die de staatssecretaris heeft gedaan in reactie op een aantal vragen van mijn kant. Ik zou graag nog even een aanvullende vraag willen stellen over psychodiagnostisch werkenden. Is het ook mogelijk om in het gesprek dat deze week plaatsvindt duidelijker hun positie in de keten te bespreken? We hebben daar nu toch wel een belangrijk punt te pakken, namelijk dat op de diagnostiek echt wel wat winst te behalen valt. Ik zou graag een terugkoppeling krijgen van dat gesprek in een korte brief.

Ik blijf met de vraag zitten over het aantal illegalen dat mogelijk oneigenlijk gebruikmaakt van de opvang. Daar heb ik vandaag ook geen antwoord op gehad. Maar het overleg van vandaag laat zien dat vier separate onderwerpen eigenlijk veel meer tijd verdienen dan we hier vandaag hadden om ze met elkaar te bespreken. Nadat we al die brieven ontvangen hebben die we nu toegezegd krijgen, is het dus goed om in het najaar weer in separate AO's verder te praten, denk ik.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Renkema. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik zal het kort houden. Ik wil toch nog één keer de vergelijking maken met de Wet publieke gezondheid, waarin is vastgelegd wat te doen bij de komst van een infectieziekte in Nederland. Die wet zegt: als er zo'n gezondheidscrisis ontstaat, moet er worden ingegrepen, en wel centraal. Ik blijf erbij -- kijk naar de wachtlijsten -- dat ook de ggz te maken heeft met zo'n gezondheidscrisis. Die vraagt wat mij betreft ook om centrale regie. De staatssecretaris zoekt het nog steeds in vrij zachte sturing, met regiotafels en stuurgroepen, maar echt ingrijpen doet hij niet, nog niet, nog steeds niet. Dat vind ik jammer.

Bij de beantwoording van de vragen over de dak- en thuislozenzorg viel mij ook wel op dat de staatssecretaris daar eigenlijk veel steviger taal gebruikt, ook richting gemeenten. Hij zegt: ik wil dat het wordt opgelost. In het eerste deel van het debat, over de ggz, gebeurde dat eigenlijk niet.

Ik heb nog twee vragen. Is de staatssecretaris bereid om in de notitie zorglandschap die hij heeft aangekondigd meerdere scenario's wat betreft de inrichting, hervorming of herordening van het ggz-stelsel op te nemen, inclusief de optie van een duidelijke regierol voor VWS?

Tot slot nog heel kort de gz-psychologen. Er is iets gezegd over het aantal instellingen dat aanvragen heeft gedaan. Ik heb begrepen dat er dit jaar 212 opleidingsplekken minder zijn dan vorig jaar. Dat verbaast mij. 550 mensen die een aanvraag hebben gedaan, zijn afgewezen. Dat heeft alles te maken met de ramingen van het capaciteitsorgaan. Daar wil ik toch nog iets meer

over horen, want ik vind het belangrijk dat het amendement in de begroting leidt tot daadwerkelijk meer gz-psychologen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden. Die vond ik buitengewoon teleurstellend als het gaat om het onderzoek van GGNet. In dit geval had bijna de helft van de patiënten een verkeerde of verouderde diagnose. Sommige mensen kregen wel 25 medicijnen, terwijl ze er maar 8 nodig hadden. Vier op de tien kon zelfstandig wonen in plaats van op een instelling. Daaraan zie je dat er iets heel ernstigs aan de hand is. En dan vragen een heel aantal partijen hier in de Tweede Kamer om een landelijke uitrol, en dan zegt de staatssecretaris eigenlijk: ja, ik kan niet veel meer dan met aanbieders gaan praten. Dat komt er bij mij echt niet in. Ik vraag me af wie er in dit land de eindverantwoordelijke is voor het welzijn van deze mensen, want ik dacht toch echt dat het deze staatssecretaris was, met de ggz in z'n portefeuille. Hij moet toch iets van handvatten kunnen geven? Hij kan toch zeggen: maar hier gaat het om het welzijn van mensen die onterecht, misschien wel met de Wet zorg en dwang, dwangzorg krijgen en die misschien wel onder dwang medicatie krijgen, namens de Staat. Er moet dus iets meer mogelijk zijn dan "ik ga met de aanbieders praten". Ik vind dit echt teleurstellend en heel heftig.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Mede namens de SGP wil ik de staatssecretaris bedanken voor de antwoorden die gegeven zijn.

We krijgen nog nadere informatie over 113 suïcidepreventie. Dat vond ik een mooie toezegging.

Ik heb ook van de staatssecretaris begrepen dat hij fors gaat inzetten op preventie als het gaat om de ggz. Dat heb ik hier dus ook even onderstreept.

Ik had nog een vraag over de afbouw van de maatschappelijke opvang en de opbouw van begeleiding. Komt er daarvoor ook een meerjarige transitiestrategie?

Qua huisuitzettingen vind ik het eerlijk gezegd toch nog wel vrij mager. Er is een motie van GroenLinks en de ChristenUnie op dit punt aangenomen. Ik zal hier ook verder het debat over

voeren met de minister van BZK. Ik hoor dat er alternatieven zijn, maar dat die niet overwogen worden omdat er verkeerde prikkels kunnen ontstaan: mensen zouden achterover kunnen leunen en de huur niet betalen, bij wijze van spreken. Dat vind ik heel erg gedacht vanuit wantrouwen vanuit de overheid naar de burgers toe. Er moet toch iets te bedenken zijn, zou ik willen zeggen.

Verder hebben de gemeenten de mogelijkheid voor maatwerk, bijvoorbeeld richting jongeren en met de kostendelersnorm. Divosa gaat aan de slag. Maar wanneer zien we de resultaten daarvan? Want het alternatief is natuurlijk dat het Rijk het gewoon structureel gaat organiseren. Dan moeten alle gemeenten het doen. Ik denk dat ik daarvoor nu niet de handen op elkaar kan krijgen, maar wanneer zien we de resultaten van Divosa?

Voorzitter, ik zie dat u een beetje zenuwachtig wordt, dus ik hou het hierbij. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ons leven staat stil. Dat is wat er feitelijk gebeurt op het moment dat je ggz-zorg nodig hebt en die niet krijgt. Dan vraag ik me af: zijn we in dit debat wat opgeschoten? Nou, ik geloof van niet. Er komt namelijk geen doorzettingsmacht, want dat mag volgens de staatssecretaris niet van het regeerakkoord. Een landelijke uitrol van een zeer gedegen en belangrijk onderzoek van GGNet is ingewikkeld. De wachtlijsten blijven oplopen. PsyQ in Den Haag valt om, en dan wordt er gezegd: we moeten wel zorgen voor een zachte landing. Dat hebben we ook gezien bij Pluryn in de jeugdzorg. Daarbij wachten ouders van kinderen nu nog steeds, al maanden, op vervangende plekken. We accepteren in dit zorgsysteem dat er bedrijven omvallen. Het zijn bedrijven, geen zorginstellingen. Het zijn gewoon bedrijven die geld moeten verdienen, en die vallen op een bepaalde manier om. Ik vind het dus een teleurstellend debat.

Dat punt over 113 suïcide noteer ik dan wel. Maar goed, mevrouw Van den Berg heeft al een VAO aangevraagd. We gaan met een aantal moties maar kijken of we iets kunnen doen rondom die doorzettingsmacht, want ik vind dit niet acceptabel. En als ik dan naar mevrouw Regterschot kijk en ik hoor dat we in het najaar wel weer verder kijken in een volgende rapportage, dan getuigt dat niet van heel veel daadkracht. Ik denk dus dat we ons gezamenlijk moeten beraden om te kijken waar we als commissie op uit kunnen komen.

Dank u wel, voorzitter. Ik moet helaas weg. Dat is niet uit minachting, maar dat is omdat ik nog andere verplichtingen heb.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik aan de staatssecretaris de vraag gesteld hoe hij of het kabinet gaat voorkomen dat de rekening van de coronacrisis opnieuw betaald gaat worden door de mensen die het minste hebben. Die vraag is natuurlijk heel prangend als het gaat over dak- en thuislozen, een onderwerp waar we het hier ook over hebben. Om te voorkomen dat die rekening bij de dak- en thuislozen komt te liggen, is het ontzettend belangrijk wat voor mogelijkheden de gemeente als lokaal bestuur heeft om te voorkomen dat dit inderdaad gebeurt. De staatssecretaris zegt dat er met het hele coronapakket in totaal volgens mij 566 miljoen naar de gemeenten gaat, waaronder het gedeelte waar we het nu over hebben. Maar ik wil de staatssecretaris vragen of dat wel afdoende is. En is hij bereid om de gemeenten toch de mogelijkheden te geven die nodig zijn om de coronacrisis effectief het hoofd te kunnen bieden en het schild te kunnen vormen voor degenen in de samenleving die het hardst getroffen worden?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Diertens. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ook ik dank de staatssecretaris voor zijn beantwoording. Ik wil toch nog iets zeggen over de vele fouten die gemaakt worden in het diagnosticeren. Ik kan me herinneren dat we het in het eerste debat in 2017 hebben gehad over de Finse methode Open dialogue, waarvoor ook in Eindhoven een experiment plaatsvond, waarbij juist simpeler, sneller en adequater directe hulp geboden wordt en waarbij zelfs het werkplezier van hulpverleners en het plezier van de mensen die hulp ervaren, gewoon met sprongen vooruitgaan en mensen sneller weer aan hun eigen arbeidsproces of school kunnen gaan deelnemen. Misschien moeten we dus wel gaan kijken naar wat minder diagnosticeren en labelen. Dat geef ik in overweging.

Ik ben blij met de toezegging dat we een preventievisie krijgen en dat ook bewegen daarbij wordt meegenomen. Ik vraag me af wat de toekomst precies is als we een tweede golf krijgen. Ik sluit me aan bij de vraag hoe we er dan directer op kunnen sturen dat mensen niet in de kou blijven staan, want dat is de afgelopen tijd helaas ook gebeurd.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tot slot is het woord aan mevrouw Sazias. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik kan me goed voorstellen dat een aantal collega's teleurgesteld zijn. Dat ben ik eerlijk gezegd ook. We wachten op een rapport van de Stuurgroep Wachttijden, we wachten op het plan van de regiotafels, de wachten op het plan van de VNG over de huisvesting, we wachten op de contourennota. Er moet gewoon iets gebeuren. Wat dat betreft zijn die doorzettingsmacht en die regie hard nodig.

Ik gebruik mijn tweede termijn ook om twee vragen die ik in de eerste termijn heb gesteld maar waar geen duidelijk antwoord op kwam, opnieuw te stellen. Ik had het over het aanbod: wat als er onvoldoende aanbod is? Daarmee bedoel ik niet aanbod van huisvesting, maar aanbod van behandelopties voor mensen die veel multiproblemen hebben en waar dan niet het behandelaanbod voor is. Gaat u dat dan organiseren? Dat was mijn vraag in de eerste termijn.

Een andere vraag die ik ook heb gesteld, betreft de suïcidepreventie. In de brief heeft u het over een verdubbeling in de nacht bij suïcidepreventie. Nu zit er 's nachts vaak één persoon bij de telefoon. Ik zal mijn vraag specifiek maken: vindt de staatssecretaris twee mensen aan de telefoon bij 113 voldoende?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de staatssecretaris graag de gelegenheid om de nog gestelde vragen te beantwoorden. Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik heb dertien vragen genoteerd en ik wil even terugkomen op twee punten uit de eerste termijn waarvan ik heb gezegd dat ik u daar nog over zou informeren. Ik denk dat ik u daar nu nader over kan informeren. De eerste vraag was van mevrouw Van den Berg over personen met verward gedrag en de rol van de GGD. Ik zou de Kamer informeren over de bredere stand van zaken. Ik zeg graag toe dat ik de GGD-rol daarin meeneem. Dat is dus een toezegging.

Er is door verschillende woordvoerders opgemerkt -- daar waren geen vragen over -- dat je meer kan doen binnen het stelsel. Daar wijst mevrouw Van den Berg ook op en daar gaan we het in het VAO vast verder over hebben. Mijn idee is: ik krijg eind deze maand een rapportage van de stuurgroep en op basis daarvan wil ik aan het werk gaan. Misschien komen die twee beelden -- de gedachte die de Kamer heeft en de gedachte die ik daarbij heb -- bij elkaar. Maar ik denk dat dat afhangt van de timing van het VAO.

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

Begrijp ik het goed van de staatssecretaris dat hij niet bereid is om een brief te schrijven over de mogelijkheden binnen de Wet marktordening gezondheidszorg?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

O, sorry. Als dat de concrete vraag is, ben ik daar natuurlijk toe bereid. Volgens mij wilt u die brief hebben voor het VAO, maar dan moet het VAO niet morgen zijn.

De **voorzitter**:

Nee, dat zal niet morgen zijn. Dat zal op z'n vroegst volgende week zijn, wellicht een week later.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik wil hier toch nog een vraag over stellen. We hebben het vrij uitgebreid over die stuurgroep gehad. Nu zegt u dat u voor de zomer de resultaten van die analyse krijgt: waarom gaat het bij bepaalde behandelcategorieën helemaal niet goed? Wanneer krijgen wij als Kamer die analyse? En krijgen we daarbij ook een appreciatie van de staatssecretaris van die analyse, waarbij hij ook zegt dat hij wat er ligt, voldoende of goed vindt of dat dat hem teleurstelt en dat hij in plaats daarvan dit, dit en dit gaat doen? Zo'n soort brief heb ik wel op korte termijn nodig.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat laatste sowieso. Dat verslag van de stuurgroep kunnen we naar de Kamer sturen en daar zou ik ook een duiding aan willen koppelen, want anders is het een losse flodder. Daarom vind ik de timing een beetje spannend voor wat ik wil gaan doen of voor datgene waarvan de Kamer in de motie zegt dat ik dat moet gaan doen. Maar als de Kamer zegt "We gaan je eerder via moties een bepaalde kant op duwen", is dat prima.

De **voorzitter**:

Ik kom zo bij u, meneer Renkema. Ik haal het lijstje van de toezeggingen er even bij. De staatssecretaris heeft in de eerste termijn aangegeven: na ontvangst van de tussenrapportage eind juni. Die termijn is dus al wel genoemd.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat is precies het punt, want ik denk dat dit iets is voor ons als commissie en mogelijk ook voor de planning van de plenaire vergadering. Het lijkt mij zinvoller dat er een VAO is nadat we die brief hebben gekregen dan andersom. Maar goed, ik denk dat we dat hier niet kunnen oplossen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We zullen alles op alles zetten om u die informatie te geven, met ook het antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg om de behandelopties aan te geven die er zijn én een duiding van die brief. Dan hebben we dat pakketje. Dat zou een mooi ingrediënt zijn om het debat plenair af te ronden. Ik ga dus alles op alles zetten om dat zo snel mogelijk te doen, maar ik weet niet precies wanneer dat rapport van de stuurgroep wordt opgeleverd. Ik hou de Kamer natuurlijk aangelijnd. Als dat iets later wordt dan gepland, moet er waarschijnlijk eerder een VAO komen, maar laten we daar contact over houden.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris vervolgt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Aan de diagnoses zijn heel veel woorden gewijd. Ik ga ook een brief naar de Kamer sturen over wat er mogelijk is met het verder uitrollen van een diagnoseaanpak zoals die van GGNet. Ik wil daar nog wel aan koppelen dat op basis van de bestaande richtlijn -- maar goed, daar was ook kritiek op -- door de IGJ wordt getoetst of aanbieders voldoen aan die richtlijn. Daarin staan bepaalde zaken, bijvoorbeeld dat iemand die langdurig medicatiegebruik heeft, opnieuw moet worden geïndiceerd. Daar toetst de IGJ dus al op. Het is dus niet zo dat er helemaal niks gebeurt, maar ik zal in de brief breder aangeven wat de mogelijkheden en de onmogelijkheden zijn.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over de BES-eilanden en de Krankzinnigenwet; dat klinkt inderdaad redelijk archaïsch. Moet die worden veranderd? Het is een feit dat op die drie eilanden nauwelijks sprake is van dwangmaatregelen. Dat doet de vraag rijzen of je dan de wetgeving moet aanpassen. Ik wil mevrouw Van den Berg wel beloven dat ik er een verkenning naar wil doen of dat opportuun is en wat de winst daarvan is ten opzichte van het in stand houden van die wet. Ik denk niet dat we de hele systematiek van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang erop gaan loslaten. Ik wil dus wel een verkenning doen naar de meerwaarde van het vervangen van de Krankzinnigenwet op de BES-eilanden door een nieuwere wetgeving.

De **voorzitter**:

En wanneer kunt u die verkenning doen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het wordt een heel pakketje, maar volgens mij moet dat ook voor de zomer kunnen. Ja, voor het zomerreces.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me voldoende. Ja.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mevrouw Regterschot heeft in ieder geval twee vragen gesteld, maar ik heb de laatste zo snel niet kunnen horen. Zij stelde in ieder geval een vraag over de positie van illegalen. Zij heeft zelf met de heer El Yassini een motie ingediend. Die ging volgens mij niet per se over illegalen, maar over mensen die niet rechthebbend zijn. Dat is dus een nog bredere groep, met bijvoorbeeld ook Oost-Europeanen. KPMG heeft uitvraag gedaan hoe gemeenten daarmee omgaan. Uit de eerste uitvraag van KPMG blijkt dat gemeenten niet altijd een onderscheid maken naar verschillende groepen, maar bijvoorbeeld een gemeente als Amsterdam doet dat wel heel strikt. In de volgende voortgangsrapportage aan de Kamer, dit najaar, hoop ik expliciet in te gaan op de vraag hoe wij met deze doelgroepen omgaan.

Bij de volgende vraag van mevrouw Regterschot heb ik wel een streepje gezet, maar geen vraag opgeschreven. Vindt u het heel erg, voorzitter, als ik mevrouw Regterschot vraag om die vraag te herhalen?

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat die misschien al zat in het diagnosticeren. Het gaat erom de positie van psychodiagnostisch werkenden in het gesprek mee te nemen dat deze week plaatsvindt en daarover ook een terugkoppeling te geven. Het gaat dus om de positie in de hele keten die zij mogelijk zouden kunnen innemen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Genoteerd. We kunnen dat meenemen in de brief die ik daarover beloofd heb.

De heer Renkema vraagt om bij het opschrijven van een visie ook een beetje out of the box te denken en meer te denken over welke regierol de overheid kan pakken. Ik wil graag beloven dat ik dit zo breed mogelijk invlieg en dat moet dit najaar in een product landen.

De ggz-psychologen, en ik krijg nu allemaal briefjes aangereikt. Mijn eerste reactie was: u overvraagt mij, ik heb dat niet scherp en ik ga u daar schriftelijk over informeren. Ik denk dat er een verzamelbrief komt met allerlei zaken, ook deze, over hoe de cijfers zich tot elkaar

verhouden. De heer Renkema zegt zelf dat het om de capaciteit zou gaan. Wij zitten vaak nog boven de schatting in het advies, maar kennelijk heeft men in het laatste advies lager gezeten dan het jaar ervoor.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of de meerjarentransitiestrategie er nog komt. Ik weet niet waar ik die een plek moet geven, maar ik kan me voorstellen -- dit gaat over de maatschappelijke opvang beschermd wonen -- dat ik die vraag meeneem in de tussenrapportage van dit najaar waarin we verslag doen van de stand van zaken.

Huisuitzettingen was een mededeling volgens mij. Teleurstellend, en ik ga daar een andere minister over aanschieten.

De resultaten van de inspanningen van Divosa komen wat mij betreft ook gewoon terug in de volgende voortgangsrapportage over de aanpak van dak- en thuisloze jongeren. Er is een stramien om op elk onderdeel apart te informeren, maar die pakken we daarin mee.

De heer Van Gerven vroeg of de middelen die naar gemeenten gaan voldoende zijn, et cetera. Ik denk dat het goed is dat we rijksbreed, dus ik niet alleen vanuit mijn verantwoordelijkheid als staatssecretaris, kijken of gemeenten voldoende gecompenseerd worden in deze coronatijd en in ieder geval zodanig dat de meest kwetsbare groepen adequaat worden geholpen. Ik wil die vraag ook graag agenderen bij de minister van VWS en daar gezamenlijk naar kijken. Dat is één. En twee: over de 200 miljoen plus 50 miljoen voor een deel van de doelgroep van Binnenlandse Zaken kan ik zeggen dat de gemeenten heel blij waren dat zij dat voor dit en volgend jaar krijgen. Dat was een eerste reactie vanuit het lokale domein, dat zij daarmee deze kwetsbare groep toch wel substantieel kunnen helpen.

Mevrouw Diertens heeft zich vooral aangesloten bij andere vragen. Of heeft zij nog een nieuwe vraag gesteld?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Het was eigenlijk geen nieuwe vraag. Ik heb in 2017 al gevraagd naar dat voorbeeld uit Finland, waarbij directer en sneller hulp wordt geboden aan mensen die werkelijk meteen hulp nodig hebben. Dat is juist door minder te diagnosticeren, vooral in het begin, en daar gewoon meer de tijd voor te nemen. Ik zou het wel belangrijk vinden dat dit meegenomen wordt binnen zo'n nieuw plan. Wij kunnen van alles indelen en allerlei hokjes maken, maar soms moeten we ook gewoon zeggen dat mensen geholpen moeten worden. Dat was de vraag.

Staatssecretaris **Blokhuys**:

Dat is mij uit het hart gegrepen. Ik wil dit ook meenemen bij het opschrijven van de visie, waarin we ook meer kijken naar de mens als mens in plaats van als een verzameling problemen.

Mevrouw Sazias, tot slot, vroeg hoe het zit als er niet voldoende aanbod is bij specialistische hulpvragen. Iemand loopt vast en er is niet voldoende aanbod. Dan zijn er spelregels. Dan zegt de aanbieder: sorry, ik kan je niet meer bieden want mijn contract zit vol of er is niet meer

behandelcapaciteit, wij hebben geen mensen meer. In dat laatste geval moeten we kijken naar het inhuren van extra mensen. Er wordt volop opgeleid. Dus dan moet door de aanbieder extra personeel worden aangetrokken. Als dat boven een bepaald plafond komt dat in het contract met de verzekeraar staat, dan moeten ze het gesprek aangaan en moet de zorgaanbieder de verzekeraar ervan overtuigen dat het extra aanbod nodig is en dat er bijgecontracteerd moet worden. En volgens de NZa, die de verzekeraars daarop controleert, is er op dit moment volop aandacht voor dat daarbij geconstateerd moet worden dat het transparant moet zijn op grond van welke reden het wel of niet kan. Dus het is allemaal mogelijk, maar we moeten het nog wel doen, en dat is blijkbaar in Nederland af en toe wat ingewikkelder.

En de laatste vraag over 1-1-3 van mevrouw Sazias: de bezetting bij 1-1-3 's nachts is te mager om de vragen te beantwoorden. Wij zijn in gesprek met 1-1-3 zelfmoordpreventie om de gaten te dichten die er nu zijn. Zij willen natuurlijk ook niemand in de kou laten staan en zij willen een optimale bereikbaarheid hebben, en daarvoor hebben ze ook extra geld gevraagd voor dit jaar en voor volgend jaar. Ik heb in mijn eerste termijn al aangegeven dat ik daar welwillend naar kijk, dus dat het wat mij betreft niet zo moet zijn dat het stukloopt op geld, en dat mensen geholpen moeten worden en dat 1-1-3 dus optimaal bereikbaar moet zijn. Daar hoort uiteraard ook de nachtbezetting bij, maar dan ga ik wel af op het advies van 1-1-3 zelfmoordpreventie; als zij zeggen dat er vijf mensen 's nachts nodig zijn, kan iemand wel zeggen dat dat er tien moeten zijn, maar zij hebben daar het beste zicht op. Maar als mevrouw Sazias er vertrouwen in heeft dat wij op basis van hun advies tot een financiële deal komen, dan hebben we volgens mij een gesprek.

Voorzitter. Ik had nog twee dingen laten zitten in de eerste termijn, en die kan ik nu even corrigeren. Ik heb in eerste termijn over de maatschappelijke opvang gezegd dat er 43 centrumgemeenten zijn en er 21 plannen zijn ingediend, en dat we het verhaal van die 21 hebben geëxtrapoleerd. Dat is even wat te eendimensionaal. Het kan ook niet, omdat elke gemeente haar eigen specifieke problematiek heeft. We hebben wel een landelijk beeld gevormd van de input van die 21, die al het grootste deel van de dak- en thuislozen vertegenwoordigen. Die 21 hebben aangegeven dat ze een snelle start kunnen maken. De 22 volgen op korte termijn. Maar het is dus niet een extrapolatie.

En ik had de toezegging gedaan dat ik schriftelijk zou terugkomen op de vraag wat Binnenlandse Zaken gaat doen als de prestatieafspraken niet tot stand komen. Ik weet niet of die ergens in het Oerwoud van Henriëtte staat - tenminste, het is niet dat jij in het Oerwoud schrijft, maar wat ik allemaal gezegd heb. Het is zo dat de gemeenten een woonvisie opstellen, waarin wordt opgenomen welk specifiek type en aantal woningen nodig zijn. En woningcorporaties zijn verplicht om naar redelijkheid bij te dragen aan het beleid dat gemeenten hebben vastgelegd in die woonvisie of woonzorgvisie. Gemeenten kunnen in hun huisvestingsverordening ook bepalen welke categorieën woningzoekenden urgentie krijgen. Daar wordt dus al volop op gestuurd door gemeenten. Een corporatie moet zich bij de woonruimteverdeling ook houden aan de regels die in die verordening zijn opgenomen. En het Rijk heeft de huisvesting van urgente doelgroepen zoals dak- en thuisloze mensen als een van de vier volkshuisvestelijke prioriteiten benoemd. Ik denk dat het goed is dat ik dit zeg voordat ik daarover een hele aparte brief moet sturen. Er zijn dus heel veel instrumenten bij gemeenten om dat af te dwingen, en die hebben er trouwens toe geleid dat 74 gemeenten vorig jaar met corporaties afspraken

hebben gemaakt over de huisvesting van bijzondere doelgroepen. Helaas een kleiner deel specifiek over dak- en thuislozen, en dus ook nog een deel helemaal niet. Daar zitten we bovenop. En op grond van dit plan zijn ze er allemaal toe verplicht om dit te regelen.

Ik krijg net nog van Erwin Pietersma een spiekbriefje, waarop staat dat we voor de zomer één brief sturen naar de Kamer, waarin de uitkomsten staan over de stuurgroep, wat er extra nodig is, en hoe dat zich tot het stelsel verhoudt. Dus er komt niet een brief over wat de stuurgroep oplevert en hoe we daarop gaan reageren, en over welke mogelijkheden we binnen het stelsel hebben. Dat komt in één brief, want het heeft ook alles met elkaar te maken.

Volgens mij heb ik zo gezegd wat ik wilde zeggen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter. Als dat in één brief komt, dan hoop ik wel dat wij toch voor het reces dat VAO kunnen houden, en dat die brief er dus ook voor het reces is. Want het zou zonde zijn als het ministerie twee maanden verliest met de uitvoering.

De **voorzitter**:

U bent mij eigenlijk voor met die vraag, want ik heb de toezegging genoteerd, en daar staat niet helemaal duidelijk in wat de volgorde van zaken zou kunnen zijn. Dus kan de staatssecretaris aangeven wanneer die brief, die brede brief, dan komt, in verband met de planning?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mijn informatie komt het verhaal van die stuurgroep eind juni. En volgens mij is de eerste week van juli de laatste vergaderweek van de Kamer. Dus wat ik kan doen, is toezeggen dat ik mijn stinkende best zal doen om zo snel mogelijk een duiding daaraan te geven en die gelijk, per kerende post, naar de Kamer te sturen. Ik weet niet of dat ten koste gaat van de zorgvuldigheid, maar ik beloof u op basis van die informatie in staat te stellen om moties in te dienen. En ik snap ook de urgentie en de behoefte van de Kamer om dat nog vóór het zomerreces te doen. Dus ik weet welk huiswerk wij te doen hebben, maar ik kan geen ijzer met handen breken. Ik doe dus mijn best.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de staatssecretaris. Onze griffier heeft een heel aantal toezeggingen genoteerd, en die neem ik nu graag met u door. De eerste is, denk ik, al iets genuanceerd ten opzichte van wat de staatssecretaris net aangaf.

- 1. De staatssecretaris zal de Kamer informeren over de concrete vervolgstappen na ontvangst van de tussenrapportage eind juni van de stuurgroep over de vier hoofd Diagnosegroepen die de treeknorm niet halen.

Dus die komen waarschijnlijk pas in de laatste week voor het reces. Ik kom zo meteen even terug bij de aanvrager van het VAO over wanneer dat gepland zal worden.

- 2. De staatssecretaris zal in gesprek gaan met GGNet en anderen over hoe het breder opgepakt kan worden en hoe goede voorbeelden ook breder gedeeld kunnen worden. Dat is een toezegging aan de commissie. De diagnoses worden daar ook bij meegenomen.

- 3. De staatssecretaris zal de tussenbalans Hoofdlijnenakkoord GGZ voor de zomervakantie naar de Kamer sturen. Dat is richting mevrouw Regterschot.

- 4. De staatssecretaris heeft deze week een gesprek over de psychodiagnostisch werkenden en informeert de Kamer daar vervolgens weer over. Dit is ook richting mevrouw Regterschot.

- 5. De staatssecretaris stuurt voor de zomer een stand-van-zakenbrief over personen met verward gedrag, inclusief de rol van de GGD. Dat is een toezegging richting mevrouw Van den Berg en mevrouw Regterschot.

- 6. De staatssecretaris brengt de gevolgen van de twee verschillende telefoonnummers van suïcidepreventie in kaart en bericht de Kamer daar voor de zomer over. Dat is een toezegging richting mevrouw Dik-Faber.

Ik hoor iemand?

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

Voorzitter, én over de kosten.

De **voorzitter**:

En de kosten, ja. Dat is een toezegging richting mevrouw Dik-Faber, maar dat zei ik al.

- 7. In de toekomstvisie Visiedocument toekomst zorglandschap GGZ, die in het najaar naar de Kamer wordt gestuurd, wordt preventie meegenomen. Dat is een toezegging richting mevrouw Dik-Faber en mevrouw Diertens.

- 8. In de eerste Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang wordt begonnen met het opnemen van de uitgangspositie. Dat is een toezegging richting mevrouw Regterschot.

De negende toezegging vervalt, want we hebben net de toelichting daarop gehad; dat ging over de minister van BZK. Dus die brief verschijnt niet.

- 10. De brief over de Wet marktordening wordt voor het VAO naar de Kamer gestuurd. Dat is in de richting van mevrouw Van den Berg.

- 11. Er komt een verkenning over de Zwakzinnigenwet van Caraïbisch Nederland, ook nog voor de zomer. Ook een toezegging richting mevrouw Van den Berg.

Dat waren ze.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Mag ik één correctie doen met betrekking tot de toezegging over de positie van de Krankzinnigenwet? Ik zei dat we voor het zomerreces uitsluitel kunnen geven over die verkenning. Ik zou willen vragen of de Kamer ermee instemt dat dat na het zomerreces wordt; anders gaan we ons vertillen met alle dossiers.

De **voorzitter**:

Ik kijk in de richting van mevrouw Van den Berg. Het was een toezegging richting mevrouw Van den Berg.

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

Daarmee ben ik akkoord. Alleen heb ik de staatssecretaris iets niet horen zeggen. Hij zegt: ik ga in gesprek met GGNet en anderen, maar niet dat daarvan een terugkoppeling komt naar de Kamer. En daar ben ik wel van uitgegaan.

De **voorzitter**:

Wij ook, want anders is het geen toezegging die genoteerd zou worden. Dus volgens mij hebben we dat ook op die manier genoteerd. Maar ik hoor de staatssecretaris zeggen dat dat klopt. De toezegging over de Krankzinnigenwet wordt dus: na de zomer.

Ik kijk nog even in de richting van mevrouw Van den Berg, want u was de aanvrager van het VAO. Kunnen wij richting de plenaire Griffie doorgeleiden -- en dit is tegelijkertijd een vraag aan u allen -- om het VAO in de laatste week voor het zomerreces in te plannen? Ik constateer dat dit ook wat de overigen betreft akkoord is. We gaan dat dus doorgeleiden. Los van de brief, dus of die er wel of niet is, zal dan het VAO gepland worden. Akkoord? Akkoord. We zullen dat dus doorgeleiden, met mevrouw Van den Berg als eerste spreker.

Ik dank de staatssecretaris en zijn ondersteuning zeer hartelijk voor de aanwezigheid en de beantwoording van de vragen. Ik dank de Kamerleden. En ik dank de mensen thuis voor hun belangstelling. Daarmee sluit ik de vergadering.

Sluiting 18.06 uur.