

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 453

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 januari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 december 2018 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2018 inzake convenanten vervoer personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 418);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2018 inzake rapport: Toezicht op de ambulante zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 417);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 inzake voortgangsrapportage ontwikkeling van de nieuwe bekostiging in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 343);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2018 inzake onderhandelaarsakkoord geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 419);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 juli 2018 inzake wachttijden in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 423);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 juli 2018 inzake onderzoek (niet-)gecontracteerde ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 422);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2018 inzake bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019–2022 (Kamerstuk 25 424, nr. 420);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 september 2018 inzake onderzoek «Bopz patiënten in FPC, een wringende noodzaak» (Kamerstukken 25 763 en 25 424, nr. 29);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 september 2018 inzake ketenveldnorm voor levensloopfunctie en beveiligde zorg in het kader van Continuïteit van zorg (Kamerstuk 33 628, nr. 37);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 april 2018 inzake rapport van de Taskforce «de juiste zorg op de juiste plek» (Kamerstuk 29 689, nr. 896);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 6 juli 2018 inzake betaalbaarheid van de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 208);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 september 2018 inzake eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 424);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2018 inzake monitoring gespecialiseerde ggz instellingen (Kamerstuk 25 424, nr. 426);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 oktober 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Van den Berg, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 11 september 2018, over het bericht «Ggz-kliniek Altrecht schrijft familie excuusbrief na zelfdoding patiënte» (Kamerstuk 25 424, nr. 425);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 9 november 2018 inzake bevorderen contracteren (Kamerstuk 29 689, nr. 941);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 november 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit rechtspositieregelen Bopz in verband met de verruiming van de huisregels van psychiatrische ziekenhuizen (Kamerstuk 25 763, nr. 30);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 november 2018 inzake stand van zaken bekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 431);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 november 2018 inzake stand van zaken inzake vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 429);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2018 inzake ontwikkelingen Acute ggz (25 424, nr. 430);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 november 2018 inzake reactie op capaciteitsplan ggz en FZO (Kamerstuk 29 282, nr. 341);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 november 2018 inzake bevindingen intern onderzoek IGJ bij het AMC (Kamerstuk 25 424, nr. 432);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 december 2018 inzake landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming van Langdurige GGZ en rapport Ambulantisering in de GGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 433).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Kuiken
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Diertens, Hijink, Kuiken, De Lange en Renkema,

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

Aanvang 13.32 uur.

De **voorzitter**:

Goedemiddag allemaal. Excuus dat ik één minuut te laat ben. Ik kom uit een ander overleg varen. We zijn bijeen met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het betreft het algemeen overleg over de ggz. We hebben een spreektijd van vijf minuten per persoon. Ik zou maximaal twee interrupties willen voorstellen. Ik voer zelf ook het woord. Op het moment dat dat gebeurt, vraag ik een van u om even het voorzitterschap over te nemen. Dat gaan wij vast in goed overleg met elkaar redden. Ik geef als eerste het woord aan de heer Renkema namens GroenLinks.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag gaat het over de geestelijke gezondheidszorg. Dan gaat het niet alleen over de zorg voor de meer dan 100.000 mensen in Nederland met een ernstige psychiatrische aandoening, maar zeker ook over de psychische klachten van heel veel Nederlanders, jong en oud. Ik denk dat de toename van stress, depressie en psychische klachten ook iets zegt over ons als collectief. Succes is de norm geworden in onze prestatiesamenleving, en dat doet iets met mensen. We hebben te maken met sociale druk, hoge verwachtingen, concurrentie en daardoor al snel een negatieve beoordeling van ons eigen geluk. GroenLinks staat juist voor een ontspannen samenleving.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid vindt dat er veel meer moet gebeuren aan onze psychische gezondheid. De WRR stelt zelfs dat psychische aandoeningen een groter probleem vormen dan roken, alcohol en obesitas, en pleit voor meer onderzoek. Mijn vraag is of de Staatssecretaris bereid is om advies te vragen bij bijvoorbeeld de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over de vraag hoe in te zetten op het tegengaan van dit gezondheidsrisico. Driekwart van de problematiek ontstaat in de puberteit en adolescentie. Is de Staatssecretaris het met GroenLinks eens dat er meer aandacht moet komen voor de psychische gezondheid van jongeren, het vergroten van hun weerbaarheid en laagdrempelige therapie?

De Staatssecretaris heeft de totstandkoming van het bestuurlijk akkoord 2019–2022 mogelijk gemaakt, waarvoor mijn complimenten. Dit akkoord is ambitieus en optimistisch. Wel vraag ik me af hoe de voortgang van deze afspraken zal worden gevolgd. Het zijn op dit moment vooral goede voornemens. Ik heb drie vragen aan de Staatssecretaris. Welke bestuurlijke rol ziet hij voor zichzelf om deze afspraken te concretiseren? Hoe gaat hij de partijen aanjagen? En hoe gaat hij de Kamer over de voortgang informeren?

GroenLinks heeft de transitie van intramurale zorg naar zelfstandiger wonen op een plek in de wijk, midden in de samenleving, steeds gesteund. Maar deze transitie vraagt wel om een goed samenspel tussen allerlei partijen. Denk hierbij aan thema's als wonen en dagbesteding, maar ook veiligheid. Uit verschillende hoeken krijgen we signalen dat dit samenspel onvoldoende tot stand komt. Nu twijfelen de gemeenten zelfs of ze wel kunnen meedoen met dit ggz-akkoord, terwijl ze toch cruciaal zijn bij het vormgeven van zorg in de wijk. Ik heb twee vragen voor de

Staatssecretaris. Hoe duidt de Staatssecretaris het recente signaal dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten het hoofdlijnenakkoord niet wil tekenen? En wat doet hij als de VNG niet tekent?

Meerdere departementen zijn bij deze transitie betrokken. Ik heb ook daarover een vraag. Hoe neemt de Staatssecretaris zijn verantwoordelijkheid richting andere bewindspersonen als het gaat om het realiseren van deze transitie? Eén instrument hierin is de bekostiging. GroenLinks betwijfelt of selectieve inkoop door uitkomstgerelateerde bekostiging, zoals door Menzis is ingevoerd, hierbij helpt. We zijn van mening dat we wel snel naar een nieuw bekostigingssysteem moeten om de patiënt optimaal te ondersteunen. Ik heb hier twee vragen over. Waarom loopt de herziening van de bekostiging nu al vertraging op? En is de Staatssecretaris bereid om een model van meer integrale, patiëntgerichte bekostiging te onderzoeken?

Dan kom ik bij de wachtlijsten. Daar heb ik veel vragen over. Middels afspraken, akkoorden, actieplannen en noem maar op heeft de Staatssecretaris geprobeerd om de wachttijd terug te brengen. En waar brengt dat ons? De wachttijden zijn onverminderd lang, concludeert de Staatssecretaris. Goede bedoelingen en mooie woorden hebben de wachtlijsten dus niet korter gemaakt. Dat is ernstig, en het is schrijnend voor mensen die wachten op een behandeling van bijvoorbeeld anorexia of een depressie. Extra investeren in opleidingen geeft pas over jaren resultaat. Ik heb twee vragen. Wanneer verwacht de Staatssecretaris deze wachtlijsten opgelost te hebben? Gaat dat lukken in 2019, in 2020 of pas aan het einde van zijn termijn in 2021? Of zegt hij vandaag dat het probleem niet opgelost gaat worden? Mijn tweede vraag is: welke deadline heeft hij zichzelf hier gesteld?

Dan de mogelijke oplossingen. Inzet van andere professionals kan een deel van de oplossing zijn. Mijn vraag is: wanneer komt er nu een experiment met de inzet van niet-BIG-beroepen? Een andere bijdrage aan een oplossing is het intensiveren van de regionale afstemming. Die afstemming komt niet vanzelf tot stand, zo blijkt ook uit de ingestelde taskforces. Mijn vraag is: is de Staatssecretaris bereid om hier in het kader van doorzettingsmacht meer stringente regie op te voeren?

Zorgbemiddeling wordt nog steeds marginaal toegepast. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen? In een recent interview zegt de Staatssecretaris het volgende: «Van regeltjes wordt de samenleving niet per definitie beter. Soms verhinderen regels om mensen verder te kunnen helpen.» Nou ging dit over het kinderpardon – overigens ook een erg belangrijk en interessant onderwerp – maar mijn vraag is: zijn er ook regels of afspraken die wat de Staatssecretaris betreft meteen aan de kant kunnen om daardoor de wachtlijsten te verkorten en mensen verder te helpen?

Tot slot. De contacten die ik de afgelopen tijd heb gehad binnen de ggz geven mij vertrouwen. Er wordt in deze sector met heel veel betrokkenheid gewerkt. Dat heb ik tijdens werkbezoeken en gesprekken gemerkt. Er zijn goede initiatieven, zowel binnen instellingen als in de samenwerking met anderen. Zo heb ik onlangs de psycholance bij GGZ Drenthe mogen bekijken, een humaan vervoermiddel voor personen met verward gedrag. Het ontlast de politie en andere hulpverleners. Kan de Staatssecretaris zijn visie geven op een structurele inbedding van dit project, dat nu tijdelijk wordt bekostigd door ZonMw?

Dat waren mijn vragen in eerste termijn.

De voorzitter:

Helemaal goed. De heer De Lange heeft nog een vraag aan u.

De heer De Lange (VVD):

Meneer Renkema, u ging al vrij snel naar de wachtlijsten. Ik ben het helemaal met u eens dat daar de nodige zorg over is. Maar u had het

daarvoor over de bekostiging. U noemde het initiatief dat Menzis heeft genomen om bij depressie ook nadrukkelijker naar de uitkomsten te gaan kijken. Ziet GroenLinks dat als een goede oplossingsrichting om meer informatie te krijgen over de uitkomsten binnen de geestelijke gezondheidszorg?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

We hebben daar ook vragen over gesteld. Nee, wij zien dat niet als een goede maatregel. Het is niet verkeerd om te kijken naar resultaten van therapieën om te zien wat werkt en wat niet werkt. Maar wij zien als een groot risico dat daardoor verzekeraars kunnen zeggen: wij achten bepaalde groepen te ingewikkeld, te complex, en die sluiten wij uit. Dat is een reëel risico, ook gezien de wachtlijsten. Het zou er immers toe kunnen leiden dat mensen met een meer complexe problematiek die op een wachtlijst staan later worden geholpen, terwijl eenvoudige problematiek, waarbij men resultaat kan boeken, wel wordt opgelost.

De heer **De Lange** (VVD):

Dan wil ik daar toch nog wat meer helderheid over krijgen. U geeft aan dat u die oplossing niet ziet, maar u wilt aan de andere kant wel wat doen aan de wachttijden. Dat zou het toch juist heel verstandig zijn om meer zicht te gaan krijgen op de uitkomsten? Dan kun je ervoor zorgen dat behandelingen zo lang duren als nodig, maar kun je bijvoorbeeld ook kijken of je mensen met kortere behandelingen verder zou kunnen helpen en zo iets aan die wachtlijsten zou kunnen doen. Waarom grijpt u deze kans niet aan om ook hier naar een oplossing te zoeken?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik denk dat ik het risico helder heb benoemd. Overigens wordt hier door psychiaters ook heel verschillend naar gekeken. Een deel van de psychiaters en psychotherapeuten zegt: je kunt inderdaad uitzoeken wat wel en wat niet werkt. Maar ik heb toch ook een aantal mensen gesproken die zeggen: juist als het gaat om psychische problematiek is het helemaal niet zo helder welke behandelingen werken en welke niet. Laten we wel zijn; een depressie of een burn-out is niet hetzelfde als een knieoperatie. Zo eenvoudig is het dus niet om te zeggen: dit werkt en daarmee hebben we het evidencebased opgelost.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg van de CDA-fractie.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek deze inbreng mede uit namens de fractie van de ChristenUnie.

Voorzitter. We hebben een zorgelijke situatie. De wachttijden in de ggz zijn ondanks allerlei afspraken en actieplannen nog steeds niet verdwenen, in het bijzonder voor de complexe stoornissen. Al jaren is er bij zorgverzekeraars een overschot op het macrokader ggz. Informatie over wachttijden wordt door 20% van de zorgverleners nog steeds niet aangeleverd bij Vektis, ondanks de verplichting. Er komt in 2019 geen nieuwe bekostiging van de acute ggz. Kwaliteitsstandaarden waaraan het veld sinds 2014 heeft gewerkt en die van de zomer eindelijk zijn ingediend bij het Zorginstituut worden teruggetrokken door GGZ Nederland. Psychiaters en andere zorgverleners beginnen voor zichzelf. Men doet aan cherrypicking met betrekking tot zaken en draait geen avond-, nacht- of weekenddiensten meer. De VNG heeft het hoofdlijnenakkoord ggz niet getekend. Wat betekent dit voor de aanpak van mensen met verward gedrag en de maatschappelijke opvang? De informatie-uitwisseling loopt niet. Er is geen enkele drive noch urgentie om te standaardiseren, te uniformeren en

uitkomsten uit te wisselen. Als een patiënt blijkt te zijn doorverwezen naar de verkeerde psychiater, wordt hij teruggegeven aan de huisarts. In zeker 35% van de gevallen wordt in eerste instantie de verkeerde diagnose gesteld. Het ontbreekt zelfs aan de eerste stappen om te komen tot een lerende cultuur. Iedereen vindt dat hij zelf het beste weet wat goed is voor een patiënt en iedere patiënt is zo anders. We werden voor dit algemeen overleg overspoeld met lange brieven van allerlei groeperingen die allemaal wat anders vinden en allemaal wat anders willen met het eerder genoemde hoofdlijnenakkoord ggz.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft een vraag aan u.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is een hele duidelijke en heldere probleemanalyse. Het had mijn inbreng kunnen zijn. Mijn vraag aan het CDA is: wat wil het CDA nu eigenlijk van de Staatssecretaris? De analyse klopt, de felle toon klopt, het klopt dat het hoofdlijnenakkoord geen zoden aan de dijk zet en het klopt dat er niks concreet verbetert aan de afspraken over de wachtlijsten. Dus wat wil het CDA nu? Zet het alleen maar een grote mond op en blijft het straks weer allemaal zoals het was of gaan we het nu anders doen?

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

Dat is het tweede stukje van mijn tekst, want we hebben diverse concrete voorstellen die we ook aan de Staatssecretaris willen voorleggen. We willen bijvoorbeeld dat je bij de BIG-registratie, om je punten te behouden, ook verplicht bent om avond-, nacht- en weekenddiensten te draaien, dat ook een physician assistant in de ggz kan declareren en doorverwijzen, dat de wet waarover de Staatssecretaris spreekt, waarbij een materiële controle gedaan kan worden, er ook gaat komen en nog enkele andere zaken die ik zo graag nader wil toelichten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Daar zijn we natuurlijk heel erg benieuwd naar, maar ik zou van het CDA wel meer actie verwachten. Dit is de zoveelste keer dat het me opvalt dat het CDA een redelijk harde toon aanslaat in het debat, maar het uiteindelijk wel met een sisser laat aflopen. Mijn vraag aan het CDA is: als de Staatssecretaris datgene waarom u vraagt niet toezegt en uw voorstellen niet overneemt, gaat u dan boter bij de vis doen, moties indienen en van de Staatssecretaris een verandering van het beleid verlangen?

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

Ik zou geen voorschot willen nemen op de discussie. Ik wil de Staatssecretaris eerst de gelegenheid geven om te antwoorden voordat wij verdere conclusies trekken over wat we wel of niet met moties zouden willen gaan doen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

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

De ggz zegt te bestaan uit professionals, maar we zien op diverse punten weinig professioneel gedrag. Dat gaat over de patiënten heen, die oneindig lang moeten wachten en nog niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben. De meest trieste e-mails ontvang ik van familieleden over hun dierbaren, die niet geholpen worden dan wel van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Voorzitter. Er moet structureel iets gaan veranderen. Het CDA en de ChristenUnie doen vandaag een oproep aan de Staatssecretaris om meer regie te nemen en om voortvarend de mogelijkheden in kaart te brengen

die hij wettelijk heeft om die regie meer te gaan pakken. Ik geef graag de volgende voorbeelden. Om je punten te halen voor de BIG-registratie, moet het verplicht zijn om avond-, nacht- en weekenddiensten te draaien. Wij willen dat geborgd wordt dat de physician assistant in de ggz kan declareren en doorverwijzen. Er zijn nu 1.200 physician assistants en er worden er 240 per jaar opgeleid, maar er zijn er maar 9 werkzaam in de ggz. We willen een invoering van de wet om materiële controle te kunnen doen, handhaving van het ingezette beleid, een boete die pijn doet via de Nederlandse Zorgautoriteit, bijvoorbeeld als gegevens niet worden aangeleverd, het centraal aansturen van regionale doorzettingsmacht – daar heb ik eerder een motie over ingediend – een verdere invulling van de zorgplicht van zorgverzekeraars bij wachttijden buiten de treknormen, afrekenbare doelen voor de basis-ggz zodat de praktijkondersteuner beter kan doorverwijzen, en het regelen van één landelijke benchmarkorganisatie voor kwaliteitsverbetering met verplichte deelneming. Graag een reactie van de Staatssecretaris op deze voorstellen.

Voorzitter. Als het niet goed gaat, dan helpt het niet als instellingen te groot worden. Ggz-instelling Parnassia is nu al veruit de grootste van het land, maar is met de overnames van Virenze en het Leo Kannerhuis in 2018 nog groter geworden. Dit leidde tot Nederlands grootste organisatie in de geestelijke gezondheidszorg. Parnassia heeft een omzet van ruim boven de 800 miljoen. Dimence, nummer twee in het rijtje, haalde volgens het jaarverslag van 2017 een omzet van ruim 183 miljoen. De ACM geeft aan dat er voldoende concurrentie overblijft, maar is dat wel zo? Kortom, het CDA vraagt zich af of organisaties niet too big to fail worden. Hoe ziet de Staatssecretaris dit, ook gezien de eerder geschetste problemen in de ggz?

Ten slotte nog twee korte puntjes. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer naar verwachting de rapportages naar de Kamer komen over de casus van de jongedame die zelfmoord heeft gepleegd, dus de zaak bij Altrecht? En hoe staat het met het aanpassen van de krankzinnigenwet op de BES-eilanden?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is nog een vraag van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Mevrouw Van den Berg maakt terecht een vrij sombere analyse van hoe we er voorstaan. Nu zullen er tussen de maatregelen die zij noemt, ongetwijfeld een hoop goede voorstellen zitten, maar het zijn wel allemaal pleisters op een systeem dat volgens mij in de basis wankel is. Als ik bijvoorbeeld kijk naar de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, die vaak mank gaat, naar de ggz-instellingen zelf, die met elkaar moeten concurreren in plaats van dat ze met elkaar zouden samenwerken, naar de druk van zorgverzekeraars, waardoor een grote groep psychiaters voor zichzelf begint en de krenten uit de pap vist. Mevrouw Van den Berg zei het niet helemaal zo, maar bedoelde het wel zo. Dat zijn heel fundamentele problemen die ook het stelsel raken. Is mevrouw Van den Berg ook bereid om de vraag te stellen of we daar niet een keer naar moeten kijken, in plaats van steeds meer pleisters te blijven plakken op een systeem dat eigenlijk te gammel is om in stand te blijven?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij zien geen reden om het stelsel te wijzigen. Wij denken dat er binnen het stelsel enorm veel mogelijkheden zijn om tot veel betere uitkomsten te komen voor de patiënt.

De heer Hijink (SP):

Om het dan maar heel concreet te maken: hoe ziet mevrouw Van den Berg dan voor zich dat instellingen die nu met elkaar móéten concurreren, omdat het een markt is, gedwongen gaan worden tot samenwerking? De kern van het stelsel maakt toch juist dat zij moeten proberen om patiënten/cliënten van elkaar over te nemen, omdat ze zichzelf in stand moeten kunnen houden in een systeem dat aan marktwerking is onderworpen? Dat vloekt toch met elkaar? Je kunt toch niet aan de ene kant meer samenwerking willen en aan de andere kant in de kern mensen uitdagen met elkaar te concurreren? Hoe moet dat dan binnen het huidige stelsel gebeuren?

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

Je kan heel goed precompetitief samenwerken, zoals men dat met een mooi woord noemt, oftewel samen met benchmarks te werken. Dat ook private instellingen gestimuleerd worden om aan innovatie te blijven doen, is de kern van ons stelsel. We willen die innovatie en we willen op resultaten sturen, maar dat is heel wat anders dan het stelsel aanpassen. Wij zien binnen het stelsel meer dan voldoende mogelijkheden om tot betere resultaten te komen en ik kan zo een paar voorbeelden noemen uit de medische zorg, waar je ook ziet dat er veel beter wordt samengewerkt. Dat is ook allemaal binnen hetzelfde stelsel.

De **voorzitter**:

De heer Renkema heeft nog een vraag.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is inderdaad een scherpe analyse die vooral gaat over de ggz-instellingen. Ik miste eigenlijk een kritische analyse van de rol van de verzekeraars. Heel concreet: ik heb met een aantal mensen gesproken in de ggz die zeggen: ik zou best wel meer behandelingen willen doen of andere behandelingen, maar er zijn budgetplafonds bij verzekeraars en het stopt gewoon. Zou het CDA zijn kritische analyse kunnen verbreden naar de verzekeraars in de ggz?

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

Ik heb in mijn inbreng al verwezen naar het feit dat er nu al jaren – het is trouwens vijf jaar op rij, wat mevrouw Agema ook meerdere malen in andere debatten al heeft aangeduid – 300 miljoen per jaar blijft liggen op de plank in het macrokader voor de ggz. De zorgverzekeraars hebben dus wel degelijk ook een taak om de inkoop te verbeteren. Dat zijn wij geheel eens met elkaar.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het klopt dat er geld overblijft bij instellingen. Geld is volgens mij macro absoluut het probleem niet. Ik sluit enigszins aan op wat de heer Hijink zonet zei: volgens mij moet de problematiek worden opgelost door regie en samenwerking, maar is het ordeningsprincipe van de huidige ggz concurrentie en benchmarking. Volgens mij hoort daar nog een kritische analyse op te komen.

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

Nogmaals, ik herhaal graag wat ik net heb gezegd over de medische zorg, dus de ziekenhuizen, waar je echt al heel andere voorbeelden ziet van samenwerken en uitkomstgerichtheid dan in de ggz. Ik denk dat de ggz daar wel een voorbeeld aan kan nemen.

De **voorzitter**:

Toch goed gezien: mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb nog een vraag voor het CDA. Tijdens het vorige debat hebben wij een groot punt gemaakt van verwarde personen, waaronder ook plegers van terreurmisdriften. Daarover hebben wij een motie ingediend. Het is heel erg fijn dat de Staatssecretaris die motie oordeel Kamer gaf. Toen stemde het CDA toch tegen. Ik ben eigenlijk wel heel erg benieuwd naar de beweegredenen van het CDA om tegen die motie te stemmen.

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

U moet mijn geheugen nu even helpen, mevrouw Agema.

De **voorzitter**:

Welke motie was het?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Van het vorige debat. We doen veel debatten, dus ik zal het u niet kwalijk nemen, maar die motie luidt: constaterende dat plegers van terreurmisdriften steeds vaker worden aangeduid als verwarde personen; van mening dat het psychologiseren van deze daders noch de samenleving noch de GGZ-sector ten goede komt; verzoekt de regering plegers van terreurmisdriften geen personen met verward gedrag meer te noemen, en gaat over tot de orde van de dag. De Staatssecretaris gaf de motie oordeel Kamer.

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

Dat klopt. Daarover hebben wij uitgebreid gesproken in de fractie. Het ging om de juridische context. Om juridische redenen konden we die niet steunen. Ik weet dat wij daar uitgebreid in de fractie over hebben gesproken en dat was de reden. Ik moet de precieze juridische reden nog even traceren. Dat wil ik graag buiten deze vergadering doen. Het was inderdaad oordeel Kamer. Ik had het in eerste instantie een positief advies gegeven binnen onze fractie, maar ik kreeg terug dat het vanuit juridisch oogpunt onverstandig zou zijn. Dat was de reden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik hoor graag in tweede termijn graag wat mevrouw Van den Berg precies bedoelt met die juridische redenen. Zijn dat redenen die de Staatssecretaris en ondergetekende over het hoofd hebben gezien? Wij waren heel teleurgesteld dat wij het CDA niet aan onze kant hadden op dit punt, maar wij kijken uit naar de tweede termijn van mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we toegekomen aan de inbreng van mevrouw Diertens van D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Op goede geestelijke gezondheidszorg moeten wij kunnen vertrouwen. Gelukkig werken er dagelijks ruim 80.000 mensen om deze zorg aan te bieden. Er zijn grote uitdagingen in deze sector, waar de Staatssecretaris mee aan de slag is gegaan. Bij deze uitdagingen is het voor alle partijen soms noodzakelijk om over hun eigen schaduw heen te stappen. Helaas spreken wij hier niet voor het eerst over. Nu ik anderhalf jaar in de Kamer zit, heb ik een bestuursakkoord, een hoofdlijnenakkoord en een actieplan tegen de wachttijden gezien en telkens kregen wij halverwege het jaar het signaal dat de werkelijkheid zeer weerbarstig is en dat het mogelijk is dat de wachttijden op de afgesproken tijd toch niet onder de treknormen zitten. Vervolgens wordt er naar elkaar gewezen door partijen. Hiermee lossen we niks op.

Om de wachtlijsten terug te dringen hebben we iedereen nodig: patiënten en professionals, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, maar zij komen er dus niet uit. Dan verwacht ik dat de Staatssecretaris zijn stelselverant-

woordelijkheid neemt. Natuurlijk komen er momenten voor dat niet iedereen aan tafel het precies met elkaar eens is, maar juist dan verwacht ik dat de Staatssecretaris ervoor zorgt dat partijen toch doen wat nodig is. Is de Staatssecretaris bereid om in deze soms verdeelde sector meer de leiding te pakken? Is hij ervan overtuigd dat alle partijen op dit moment alles op alles zetten om deze problematiek aan te pakken? Ik zie bijvoorbeeld heel veel nieuwe onderzoeken en verdere uitwerkingen. Natuurlijk moet het denken niet stilstaan, maar ik vraag me af welke concrete acties er ingezet zijn die bij wijze van spreken morgen het verschil kunnen en moeten gaan maken.

Gelukkig gaat er op de werkvloer heel veel goed. Diverse gemeentes, aanbieders en verzekeraars zoeken naar innovatieve manieren om de best mogelijke geestelijke gezondheidszorg te leveren. Op mijn werkbezoeken ben ik daar erg van onder de indruk. Eerder sprak ik bijvoorbeeld al over de POD-methode bij de ggz in Eindhoven. Maar ook gemeentes zijn natuurlijk cruciaal. Door de ondersteuning goed aan te laten sluiten bij de ggz kunnen zij zelf voorkomen dat mensen in een heel medisch traject terechtkomen.

Maar dit soort initiatieven lopen op tegen een ander obstakel: regeldruk. Er zou ruimte zijn. De taskforce De juiste zorg op de juiste plek zegt dat er binnen wettelijke kaders vaak meer kan dan men denkt. Maar hoe gaan we van papier naar de praktijk? Wie helpt deze aanbieders, gemeentes en verzekeraars bij het opzoeken van deze ruimte? Ziet de Staatssecretaris hierin een rol voor zichzelf? En zo ja, hoe vult hij die in?

Voorzitter. Ik ben ook het Schakelteam dankbaar voor het werk dat zij de afgelopen jaren hebben verricht. De ondersteuning van personen met verward gedrag staat gelukkig hoog op de agenda, en er worden gelukkig vele stappen gezet. Maar na het lezen van de brief van 26 september is er ook nog veel onduidelijkheid, bijvoorbeeld over de incongruentie van de regio's. In Nederland zijn er 32 zorgkantoren in regio's, 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang, 42 jeugdzorgregio's en 25 ggd- en veiligheidsregio's. Maar zelfs die regio's die in aantal hetzelfde zijn, komen niet overeen. Door de overlappings zou je er nog een heel aantal regio's of diensten bij kunnen verzinnen. Het is een jungle. Als wij al door de bestuurlijke bomen het bos niet meer zien, hoe ervaart iemand met verward gedrag of zijn familie dit dan? Wat kan de Staatssecretaris doen om de congruentie te bevorderen?

Voorzitter, tot slot. Als patiënt wil je ervan overtuigd zijn dat de zorg die geleverd wordt van goede kwaliteit is, en ook past bij jouw zorgvraag. Een up-to-date kwaliteitsstatuut van een instelling is cruciaal. Maar er moet ook hard gewerkt worden aan goede kwaliteitsindicatoren die voor iedereen hetzelfde zijn. Zo weet een patiënt waar hij aan toe is en verminderen wij administratieve lasten, voor de aanbieder, de professional en de verzekeraar: twee vliegen in één klap. Ik hoor dan ook graag van de Staatssecretaris wat de laatste stand van zaken is rondom de indicatoren en het kwaliteitsinstituut Akwa.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer De Lange van de VVD-fractie.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter, dank u wel. In Nederland moet je erop kunnen vertrouwen dat je goede ggz-zorg krijgt als je dat nodig hebt. Dat is nu niet op orde. Vandaag zitten heel veel mensen nog te wachten op een behandeling, zoals deze jongeman schreef: «Ik ben nu dertien maanden na de doorverwijzing van de huisarts, en krijg nog steeds geen gerichte behandeling. Wachtlijsten zijn een probleem met een enorme impact, groter dan ikzelf ooit had gedacht.» Ik weet dat de Staatssecretaris betrokken is bij het lot

van mensen die in de knel zitten. Maar wat zegt u tegen deze jongeman en al die andere mensen?

De problematiek in de ggz is weerbarstig. Dat vraagt om oplossingen, een heldere regie, en een houding van «afspraak is afspraak» van een bewindspersoon die in deze periode de ggz als belangrijk onderdeel van zijn takenpakket heeft. Hoe kan het dan dat er nog steeds ggz-aanbieders zijn die de wachttijden niet bij Vektis aanleveren? Hoe kan het dat anderhalve maand voor het goed regelen van de acute ggz de belangrijkste partijen afhaken? Wat is de waarde van een hoofdlijnenakkoord ggz als de VNG niet meedoet? Waarom sturen de andere deelnemers brieven naar de Kamer, doorspekt van – toch wel – mitsen en maren? Hoe kan het dat er nog geen gemeente in Nederland is die een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag heeft? Voldoende vragen, maar vandaag wil ik antwoorden en de heldere toezegging dat er grip is op de ggz.

Op dit moment zijn de wachttijden in de ggz nog niet onder de treeknorm. De Staatssecretaris gaat de wachtlijsten nu te lijf met een actieplan dat loopt tot eind 2019. Met de motie-De Lange/Van den Berg riepen we de Staatssecretaris ertoe op ervoor te zorgen dat alle wachtlijstgegevens per 1 september gepubliceerd werden. Toch hebben de nodige aanbieders nog niet geleverd. Het wordt hoog tijd dat de Nederlandse Zorgautoriteit en de inspectie gaan handhaven. Wat de VVD betreft wordt de motie dan ook direct uitgevoerd. Laat de NZa en de IGJ nu boetes en aanwijzingen uitdelen, en publiceer de namen op de site.

Eind 2018 zal de Nederlandse Zorgautoriteit een nieuwe rapportage aanleveren over de wachttijden, specifiek per hoofddiagnosegroep en welke daarvan al dan niet binnen de treeknormen vallen. Wat bedoelt de Staatssecretaris als hij in antwoord op Kamervragen de term «zo snel mogelijk» gebruikt? Gezien de urgentie lijkt het mij logisch dat er voor 31 maart volgend jaar een rapportage naar de Kamer gaat, waaruit blijkt dat 80% van alle aanbieders weer voldoet aan de treeknorm.

In een crisissituatie is het heel belangrijk dat iemand de juiste zorg krijgt op de juiste plaats. Hierover waren goeie afspraken gemaakt. We begrijpen niet waarom pas nu, zes weken voor de inwerkingtreding, blijkt dat er problemen zijn. Dit terwijl de beleidsregels al veel eerder dit jaar vastgesteld zijn. De Staatssecretaris geeft aan dat er wel volgens de géést van de generieke module Acute Psychiatrie gewerkt gaat worden. Ik begrijp echter dat er op dit moment pas in 5 van de 28 regio's goede afspraken zijn gemaakt. Hoe gaat de Staatssecretaris borgen dat per 1 januari de eerste drie dagen gewoon goed zijn geregeld? Daarvoor is het van belang om 24/7 over voldoende psychiaters te beschikken. Een deel van de tekortenproblematiek kan worden opgelost door de vrijevestigde psychiaters ook crisis- en weekenddiensten te laten draaien. Is de Staatssecretaris bereid om een verkenning te starten om alle psychiaters op te nemen in een crisisdienst, en dit te koppelen aan de BIG-registratie? Ik zou daar graag voor de zomer meer over willen horen.

Voorzitter. Elke keer schrik ik weer. Deze week: «Verwarde man grist peuter bij oma weg». Uit de laatste rapportage van het Schakelteam blijkt dat er nu in nagenoeg geen enkele gemeente sprake is van een sluitende aanpak. Onduidelijk is hoe het nu verdergaat. En dat kan echt niet. Wat vindt u daarvan? Ik wil van de Staatssecretaris de concrete toezegging dat alle gemeenten met betrokken partijen nu echt snel een sluitende aanpak realiseren. Ik wil dan ook graag weten hoe de knelpunten rondom die informatie-uitwisseling in kaart worden gebracht. En hoe wordt er geregeld dat er zicht komt op die 13.000 mensen waar we eerder over hebben gesproken en die herhaaldelijk voorkomen in de meldingen? Oftewel: wanneer is de «hoe zit iemand erbij»-toets daadwerkelijk gerealiseerd? En is de Staatssecretaris bereid om hier een monitor voor op te zetten en de Kamer hierover periodiek te informeren?

Voorzitter. Ten slotte nog twee vragen die helpen om de huidige problemen op te lossen. Is de Staatssecretaris bereid om te bespoedigen

dat de physician assistants worden opgenomen in het kwaliteitsstatuut ggz? En hoe wordt de positie van de ervaringsdeskundige versterkt? En is hij tevens bereid om in de uitwerking van de goede voorstellen rondom de ongecontracteerde zorg specifiek te kijken hoe ook de positie van de kleine, vernieuwende ggz-aanbieders kan worden versterkt? En zij moeten dus aan de andere kant ook een kans krijgen om een contract af te sluiten bij de zorgverzekeraars.
Voorzitter. Ik sluit af.

De voorzitter:

Laatste zin.

De heer De Lange (VVD):

In het belang van kwetsbare mensen: grip op de ggz.

De voorzitter:

Dank u wel voor die ene zin. De heer Hijink heeft nog een vraag aan u.

De heer Hijink (SP):

De heer De Lange zegt terecht dat het in veel gemeenten nog niet goed gaat en nog niet goed is geregeld. De aansluiting met de ggz is ook niet goed. Dan zou het natuurlijk kunnen helpen als er vanuit het wijkteam direct verbinding kan worden gelegd met de ggz, en dat het niet langs allerlei schijven gaat. Dan kan ook bij mensen die zorg juist uit de weg gaan sneller aan een behandeling begonnen worden. Zou de VVD daarover willen meedenken en willen onderzoeken hoe we dat kunnen organiseren? Dan kan er bijvoorbeeld vanuit het wijkteam ook geïndiceerd worden voor zorg vanuit de ggz.

De heer De Lange (VVD):

Volgens mij is het ontzettend van belang dat partijen mekaar in die samenwerking weten te vinden. En als het gaat om aansluiting, dan schrik ik ervan wat je daar nu in de praktijk over hoort. De aansluiting tussen de ggz en de wijkteams, en überhaupt breed in de zorg, is eigenlijk vaak nog helemaal niet op orde. Dus ik vind dat al die partijen mekaar moeten vinden. Wat dat aangaat, moeten we denk ik heel breed kijken naar de praktische manieren van hoe je dat zou kunnen doen. Maar dat betekent wel een heel nadrukkelijke opgave voor de ggz: er moet een 24/7-ggz zijn, gericht op de wijken. Dáár moet die samenwerking op gang komen. Dat roepen we al een tijdje en wat mij betreft moeten er nu echt wel concrete resultaten worden gehaald en concrete afspraken worden gemaakt, want de problemen blijven onverminderd groot.

De heer Hijink (SP):

Het probleem is dat de ggz vaak pas in beeld komt op het moment dat het al bijna te laat is: er is een acute situatie ontstaan of dwang is noodzakelijk. Dat is pas het punt waarop de ggz in beeld komt. Dus zou een andere manier dan niet veel slimmer zijn? Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die meerdere problemen tegelijk hebben: ze hebben én schuld-hulpverlening nodig én zouden eigenlijk acuut behandeld moeten worden voor verslaving, depressie of wat dan ook. Dan zou je toch niet al die verschillende schijven willen houden? Dan zou je toch het liefst hebben dat het vanuit het wijkteam direct ingevlogen kan worden?

De heer De Lange (VVD):

Zeker. Ik ben ook een zeer groot voorstander, en ik heb dat eerder bepleit en daarom ook mijn voorstel gedaan van meer toetsen op: hoe is de zorg om iemand heen georganiseerd? Die toets moet veel meer plaatsvinden. We hebben vanuit de analyse van de personen met verward gedrag gezien dat er 13.000 mensen zijn die daar geregeld voorkomen. Daarom

ook mijn vraag aan de Staatssecretaris: hebben we die mensen echt in beeld en weten we hoe die zorg zit? Dan gaat het dus ook om vraagstukken rondom schulden en armoede. Het gaat ook om vraagstukken rondom huisvesting. En dan is die gemeente juist zo'n belangrijke schakel. Dus ik ben het met u eens dat er nadrukkelijk gekeken moet worden naar hoe die samenwerking op gang kan komen. Het is namelijk niet alleen maar een ggz-opgave; het is een veel bredere opgave. Vandaar dat ik ook duidelijk en nadrukkelijk oproep, ook die gemeentes: ga ervoor zorgen dat de boel op orde komt. Want het moet wel echt gaan plaatsvinden bij de overheid die het dichtst bij de mensen staat. Maar ik vind zo langzamerhand wel dat we echt mogen verwachten dat daar concrete stappen in worden gezet. En dan begint het altijd met goed kijken naar of iemand op de goede plek zit. Daar hebben wijkteams een hele belangrijke rol in.

De voorzitter:

Ik zie u aarzelen, meneer Hijink? We gaan naar de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Aandacht voor de problematiek van mensen met verward gedrag is terecht. Tegelijkertijd heb ik sterk de indruk dat we sinds we überhaupt mensen met verward gedrag registreren, er ook meer hebben. Met andere woorden is mijn vraag eigenlijk: is voor de heer De Lange eigenlijk iedereen die wordt gerapporteerd als iemand met verward gedrag ook iemand die eigenlijk bij de ggz thuishoort, of niet?

De heer De Lange (VVD):

Nee. We hebben het natuurlijk over de zogenaamde E33-meldingen uit de politieregistratie. En dat is niet zo. Dat kan een heel scala betreffen. Daarom ook mijn pleit. Daarom was ik ook blij met die eerste analyse vanuit het RIVM van die 85.000 meldingen. Het RIVM heeft gekeken: over hoeveel mensen hebben we het nu? Vandaaruit is ook gekeken naar die 13.000 mensen die wel degelijk een ggz-achtergrond hebben, maar het kunnen dus ook andere mensen zijn. Dus ik ben het zeer met u eens dat we ermee moeten oppassen om deze term altijd maar te pas en te onpas te gebruiken, want ik ken ook de stigmatiserende werking daarvan. Als u mij een beetje heeft gevolgd in het ggz-debat in de afgelopen drie jaar, dan weet u dat ik daartegen strijd. Dus daarom vind ik het zo ongelooflijk van belang dat we gaan kijken over welke groep we het hebben. Die groep moeten we dan ook heel precies identificeren, en daar ook passende hulp voor organiseren.

De heer Renkema (GroenLinks):

Tot slot. Wat is dan de eerste maatregel die u zou willen nemen als het gaat over die 13.000? Wat is de oplossing?

De heer De Lange (VVD):

Dat er op individueel niveau gekeken wordt naar hoe deze mensen erbij zitten, en dat begint dus bij de gemeente. Dat moet gebeuren in alle gemeentes in Nederland. Er moet worden bekeken of we deze mensen in beeld hebben. En weten we of de zorg klopt en of andere problemen zijn opgelost? Vandaar dus ook mijn pleit: zorg ervoor dat de «hoe zit iemand erbij»-toets ook daadwerkelijk handen en voeten krijgt.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Hijink van de SP voor zijn bijdrage.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. Vorig jaar werd er ruim 26.000 keer een psychiatrische dwangopname opgelegd, zo blijkt uit cijfers van de Raad voor de

rechtspraak. Bij dwangopnames met spoed was er zelfs sprake van 34%, en bij dwangopnames zonder spoed zelfs van 80%. En door experts wordt voorspeld dat onder de nieuwe Wet verplichte ggz in 2020 meer mensen gedwongen opgenomen zullen worden. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of hij die verwachting, die conclusie deelt. Denkt hij dat gemeenten en zorginstellingen hierop voorbereid zijn?

De extreme groei van het aantal dwangopnames laat zien dat er steeds meer en steeds vaker te laat wordt ingegrepen: pas als de situatie geëscaleerd is. «Gedwongen opnames zijn een zwakgebod van langdurig falende zorg.» Dat is wat Niels Mulder, psychiater en bijzonder hoogleraar, hierover zegt. Ik ben dat eigenlijk van harte met hem eens. Het beleid van deze regering van minder instellingszorg en betere zorg in de buurt komt wat dat betreft ook nog veel te weinig van de grond. Ik hoor graag hoe de Staatssecretaris daarnaar kijkt. Is hij het met de SP eens dat de verschillende schotten die wij nu hebben in de zorg ervoor zorgen dat het vaak te lang duurt voordat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben? Vindt hij ook dat op dit moment te vaak psychische problemen te laat gezien en behandeld worden?

Wat vindt de Staatssecretaris ervan dat de Zorgverzekeringswet geen mogelijkheid biedt voor het leveren van bemoeizorg? Klopt het dat de verzekeraars deze taak volledig aan de gemeente overlaten? Vindt de Staatssecretaris dat wel terecht, als je bedenkt dat veel van het psychische leed dat in latere fasen door de verzekeraars moet worden geregeld en betaald, juist in dit beginstadium voorkomen zou kunnen worden? De SP zou het een goed idee vinden als de psychische zorg eerder gegeven zou kunnen worden, en niet pas in het geval er een dwangmaatregel aan te pas komt.

De voorzitter:

Een vraag van de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Ik ben het zeer met de heer Hijink eens dat het ontzettend van belang is dat je er eigenlijk vroegtijdig probeert te zijn, nog voordat de escalatie er is. Hoe kan het dan zijn dat de SP indertijd bij de behandeling van de Wet verplichte ggz, een maatregel die daarvoor was bedacht, namelijk de observatiemaatregel, niet heeft gesteund? Want als we die wel degelijk in de wet hadden gestopt, dan hadden we die mensen daarmee kunnen helpen.

De heer Hijink (SP):

Daar overvraagt de heer De Lange mij effentjes. Ik heb die wet weleens teruggelezen, maar ik weet op dit moment niet wat hij precies bedoelt.

De heer De Lange (VVD):

Wat ik bedoelde was dat de mogelijkheid wordt gecreëerd dat als er signalen zijn van familie en omstanders dat het niet goed gaat met iemand, er toch een vorm van bemoeizorg komt om zo iemand daadwerkelijk te kunnen observeren om na te gaan hoe die persoon geholpen zou kunnen worden. Maar goed, dat heeft de SP op dat moment niet gesteund. Ik hoor u hier een gloedvol betoog houden over het belang van bemoeizorg. Er lag een ultieme kans maar die heeft u op dat moment laten liggen.

De heer Hijink (SP):

Nee, volgens mij had dat ermee te maken dat er in dat kader allerlei problemen waren op vooral het gebied van privacy en was dat de reden dat wij er niet voor waren. Ik heb dat overigens nu niet helemaal scherp, dus daar moet ik nog even op terugkomen in een volgend debat. Mij gaat het erom dat de zorgverzekeraar pas in beeld komt op het moment dat het

vaak al te laat is, namelijk wanneer er sprake is van dwang of een acute situatie. Volgens mij zouden we dat kunnen ondervangen door vanuit het wijkteam bemoeizorg te regelen in samenwerking met de zorgverzekeraar, zodat je er wel op tijd bij bent en je ook kunt beginnen met behandelen op het moment dat het nog zin heeft en dus niet op het moment dat het eigenlijk al te laat is.

Voorzitter. Bemoeizorg vanuit een wijkteam is goed, maar in sommige gevallen zou het veel beter zijn als er eerder begonnen zou kunnen worden met het overtuigen van mensen richting de zorg om diagnoses te stellen en om de behandeling te starten. Is de Staatssecretaris bereid om te onderzoeken hoe we dat zouden kunnen doen, bijvoorbeeld door de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige de mogelijkheid te geven om een indicatie af te geven voor psychische zorg?

Het afgelopen jaar hebben we heel veel gesproken over de wachtlijsten. En terecht, want het is te gek voor woorden dat dit probleem nog altijd niet wordt opgelost, zeker niet nu jaar in, jaar uit blijkt dat geld dat is gereserveerd voor de zorg niet aan de ggz wordt uitgegeven. In de NRC konden we gisteren nog een indrukwekkend verhaal lezen over een jonge vrouw die al bijna twee jaar wacht op hulp voor haar eetstoornis. Voor de een is het ingewikkeld en de ander heeft een budgetplafond van de verzekeraar, maar ondertussen zitten mensen zoals zij al twee jaar zonder de zorg die ze nodig hebben. We kunnen toch gewoon niet accepteren dat dit nog steeds aan de hand is? Wanneer gaat de Staatssecretaris zijn verantwoordelijkheid pakken om aan dit soort situaties een eind te maken?

Voorzitter. We spreken helaas te veel over de symptomen van ons falende zorgstelsel en te weinig over de vraag hoe we de stijgende vraag in de psychische zorg kunnen voorkomen. We kunnen veel meer investeren in preventie. Ik denk dat als we sneller zouden ingrijpen, we ook een hoop kosten zouden kunnen besparen. Eerder ingrijpen bij mensen die in de problemen zitten, kan veel leed voorkomen voor de patiënten zelf maar natuurlijk ook voor de omgeving die toch ook met de overlast door mensen met verward gedrag geconfronteerd wordt. Wat dat betreft is het ook niet goed dat gemeenten op dit moment hun handtekening niet zetten onder het hoofdlijnenakkoord over de ggz. We hebben hierover al oeverloze discussies gehad met Minister De Jonge. De gemeenten hebben het gevoel dat ze veel te weinig gecompenseerd worden voor de extra taken die ze krijgen. Minister De Jonge maar ook de Staatssecretaris komt klaarblijkelijk niet met extra geld over de brug voor de extra taken die wel van gemeenten worden verwacht. Dan is het dus niet zo gek dat de gemeenten op dat punt op de rem trappen. Wat vindt de Staatssecretaris er nu van dat de gemeenten zijn afgehaakt? Welke gevolgen heeft dit voor de sector en wat komt er nog terecht van de preventie als verzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders op dit soort belangrijke onderwerpen het niet eens worden?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Alle inspanningen ten spijt kampt de ggz-sector nog steeds met enorme wachtlijsten. Ik vraag mij dan ook af: zitten de patiënten wel op de juiste plek en zijn het überhaupt patiënten of hebben ze genoeg aan een enkel gesprek? Komen patiënten niet te vaak in een doolhof terecht en worden ze niet te vaak van de ene aanbieder naar de andere verwezen? Is de Staatssecretaris niet te veel bezig met betutteling van mensen die eigenlijk helemaal niet om hulp vragen middels zijn preventieakkoord en heeft hij niet te weinig oog voor de mensen op de wachtlijst van de ggz-sector die vragen om hulp? Ook GGZ Nederland

geeft aan dat het helpt wanneer aanbieders goed controleren of alle mensen die op de wachtlijst staan ook daadwerkelijk zorg en behandeling nodig hebben. Dat geeft toch aan dat het gelijk bij het instromen al misgaat. Is dat niet kenmerkend voor deze sector, het gebrek aan goede afstemming bij de intake, het gebrek aan transparantie en het gebrek aan gezamenlijk optrekken en gezamenlijke verantwoordelijkheid? De sector is blijkbaar nog steeds dermate vervuild dat met name regionale samenwerking niet van de grond komt. Wat kan de Staatssecretaris doen om deze samenwerking te bevorderen? Als het inderdaad zo is dat het bij de intake al misgaat waardoor patiënten verkeerd terechtkomen, dan helpt het toch niet om juist ervaringsdeskundigen of vrijwilligers hierbij in te zetten? Dan hebben we toch juist meer BIG-geschoold en -opgeleid personeel nodig in plaats van welwillende en goedbedoelende vrijwilligers? Zijn er bijvoorbeeld op basis van e-health geen modules voorhanden die de intake kunnen verbeteren? Graag een reactie. Hoe verkeerd het kan gaan als iemand niet op de juiste plek zit, zien we aan het steekincident vorig jaar in de Amsterdamse metro. De onderzoeksc commissie die dit incident onderzocht heeft, concludeert immers dat de dader niet op de juiste plek zat. Hij hoorde niet in de reguliere psychiatrische zorg maar in de gevangenis of in afwachting daarvan in een forensische zorgkliniek. Dit leidde tot een wel heel tragisch voorval. Een ander voorbeeld is het verhaal van een dementerende bejaarde die na een incident in een politiecel belandde en vervolgens op een gesloten afdeling terechtkwam in afwachting van een rechtszaak, terwijl de man zich niets meer kon herinneren en niet begreep waarom hij werd vastgehouden. De zaak werd geseponneerd maar het voorval had de man in kwestie gebroken.

Wie natuurlijk wel in de gevangenis thuishoren, zijn geweldplegers met een terroristisch motief. Maar ja, de Kamer heeft mijn motie daarover niet aangenomen, dus zal ze deze categorie mensen wel weer willen psychologiseren en van een nieuwe indicatie voorzien, zoals die van een religieuze stoornis. Ik denk dat ik de motie maar opnieuw ga indienen en al mijn zinnen zet op mevrouw Van den Berg van het CDA om haar en haar fractie alsnog te overtuigen. Ik ben en blijf van mening dat bij een daad van terreur termen als «verwardheid» of «stoornis» niet de boventoon mogen gaan voeren. Kortom, er moet meer aandacht komen voor de kwaliteit van triage en intake zodat mensen op de juiste plek terechtkomen. Is de Staatssecretaris het daarmee eens en, zo ja, hoe gaat hij daarvoor zorgen? In het kader van de broodnodige samenwerking hoor ik zorgwekkende geluiden dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten het hoofdlijnenakkoord in de ggz niet langer steunt. Gemeenten krijgen te veel voor hun kiezen, zegt de VNG, en daar ben ik het eigenlijk wel mee eens. De jeugdzorg, de Wmo, de ambulantisering en dan ook nog de aanpak van personen met verward gedrag, dat komt allemaal op hun bordje terecht. De basis-ggz en het sociale domein, de woningnood, schuldhulp, werkloosheid, maatschappelijke problemen, het is allemaal met elkaar verweven. Dus wat is de status nu van het akkoord en hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat de patiënten niet de dupe worden van gesteggel over het budget?

Dat brengt mij ook bij het rapport van het Trimbos-instituut, waaruit blijkt dat ambulantisering niet van de grond komt. Dat is dan natuurlijk wel een gevalletje van «niet je oude schoenen weggooien voordat je nieuwe hebt». Hoe is het toch eigenlijk mogelijk dat een derde van de ggz-plekken is opgeheven en dat de financiering daarvan is gestopt onder het vorige kabinet en dat we nu zien dat de ambulantisering niet van de grond is gekomen? Had het niet omgedraaid moeten worden? Was het niet de juiste volgorde geweest om eerst te ambulantiseren en om dan te kijken of je misschien met een derde van de plekken minder toe had gekund? Nu dat niet het geval is, is mijn vraag hoe de staatsecretaris tegen die situatie aankijkt.

Ook zorgelijk is het uitstel van de nieuwe bekostiging in de acute ggz. Die nieuwe bekostiging was juist bedoeld om de acute zorg in de regio te verbeteren. Er zou één budget per regio komen om acute zorg voor drie dagen te waarborgen. Maar wat is er nu precies misgegaan en wat betekent dit voor de opvang van mensen in een crisissituatie? Dank u wel.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Van de Berg.

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

Mevrouw Agema vroeg onder andere of e-health niet tot een verbetering van de intake zou kunnen leiden. Ik vind dat een interessante gedachte. Als je dat wil ontwikkelen moet je ook data hebben. Is mevrouw Agema het dan met het CDA eens dat er één landelijke benchmarkorganisatie komt voor kwaliteitsverbetering?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Beide voorstellen zijn natuurlijk wel in het kader van «alle beetjes helpen», maar als alle beetjes helpen, dan moet het maar.

De voorzitter:

Dat was afdoende antwoord. Meneer Renkema, ik vraag u om het voorzitterschap over te nemen zodat ik ook nog een kleine bijdrage kan doen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat is goed.

Voorzitter: Renkema

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Ik heb nog niet veel in deze zaal gezeten, althans niet als woordvoerder ggz. Je zou wel een beetje droevig worden als je de inbrengen van alle sprekers zo hoort. Ik denk dat er ook wel wat aan de hand is in de ggz. Op het moment dat je hulp nodig hebt, wil je er ook zeker van zijn dat die hulp er is voor jezelf en voor je omgeving en de omgeving daaromheen. Als die niet of niet afdoende aanwezig is, dan hebben we met elkaar een probleem. Ik denk dat vriend en vijand het daarover eens zijn.

Voorzitter. Psychische ziektes discrimineren niet. Het kan ons allemaal overkomen. Natuurlijk helpt het of je een beetje gezond bent, of je een beetje een goed netwerk hebt en of je ondersteuning hebt om ziektes te voorkomen, maar of je nou rijk bent of arm of in welke omgeving je ook verkeert, het kan ons allemaal overkomen. Daarom is een goede geestelijke gezondheidszorg ook zo ongelofelijk belangrijk, ook omdat het leven je af en toe tegenslagen kan geven waar je jezelf nooit op had kunnen voorbereiden. Voorzitter. Ik denk ook dat daarom al die terechte vragen door mijn collega's zijn gesteld. Het zou een beetje onzinnig zijn om ze hier in detail te herhalen maar ik denk dat het, samengevat, wel draait om de vraag: hoe ver zijn we in het laatste halfjaar gekomen? De wachtlijsten zijn nog onverminderd lang en er lijkt nog niet echt een oplossing in zicht om die te verminderen. De onderhandelingen over de nieuwe kostenstructuur lopen spaak. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft gezegd er geen stem meer aan te geven. Hoe gaan we dat doorbreken? De administratieve lasten zijn nog steeds onverminderd hoog en zijn eigenlijk alleen maar hoger geworden. Sociale wijkteams kunnen een belangrijke

rol vervullen, maar worstelen met het vraagstuk van wat de rol is van zorgverzekeraars, wat de rol is van de gemeenten en wat ze zelf als zorgprofessionals nog hebben in te brengen en waar hun bevoegdheid ligt om een indicatie af te geven. Het blijkt eigenlijk dat er meer stappen in het systeem zijn toegevoegd dan er stappen zijn afgebouwd, dat er ook niet echt een model beschikbaar is en dat elke gemeente voor zichzelf het wiel opnieuw moet uitvinden, met wisselend succes. Ook het overleg met de sector in het kader van de agenda Gepast gebruik en transparantie is gestopt. Dus moet ik het aldus samenvatten: waarin zijn we het afgelopen halfjaar opgeschoten, waar zien we de lichtpunten en op welke termijn kunnen we verbeteringen verwachten? Want de opgaven zijn ongelooflijk groot. Laat ik nou niet pretenderen dat ik op al die facetten weet hoe we het beter moeten doen, maar ik weet wel dát we het beter moeten doen. Daarom kijk ik naar de Staatssecretaris. Voorzitter. Hier wil ik het bij laten en geef ik het voorzitterschap weer aan mijzelf terug.

De voorzitter:

Dat is goed.

Voorzitter: Kuiken

De voorzitter:

De Staatssecretaris geeft aan dat hij tien minuten nodig heeft om de beantwoording zorgvuldig en goed voor te bereiden. Dat betekent dat we exact om vijf over half drie in deze zaal terug zijn.

De vergadering wordt van 14.24 uur tot 14.35 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank u wel. Ook dank aan de leden van de Kamer die indringende vragen hebben gesteld over de actuele stand van zaken in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Ik zal proberen alle vragen, waarvan sommige indringend en kritisch, respectvol te beantwoorden. Ik zal eerst iets zeggen over wat er het afgelopen halfjaar gebeurd is. De hoofdmoot daarvan is het hoofdlijnenakkoord. Vervolgens zal ik bloksgewijs op een aantal thema's ingaan. Het eerste blok is het hoofdlijnenakkoord, inclusief de wachttijden. Daarna volgt het blok personen met verward gedrag en de Wet verplichte ggz. Dan komt het blok bekostiging acute ggz, standaarden, regeldruk, de BIG-verplichting et cetera. Ten slotte komt er nog een klein blokje overig. Het belooft in ieder geval een lange luistersessie te worden, dus ik ga mijn best doen om zo snel mogelijk de goede antwoorden te geven.

De voorzitter:

Ik doe nog even een huishoudelijke mededeling. Ik wil starten met twee interrupties en dan graag aan het eind van elk blok, zodat we zeker weten dat alle vragen zijn beantwoord. Is dat akkoord? Fijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. In de eerste plaats een aantal ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan in de afgelopen periode sinds we elkaar voor het laatst spraken over de ontwikkelingen in de ggz. Eigenlijk is de hoofdmoot daarbij het hoofdlijnenakkoord ggz, dat begin juli, vlak voor het zomerreces, werd afgesloten. Op dat moment vond ik dat we terecht gepast trots mochten zijn dat we met zo veel partijen tot overeenstemming waren gekomen om over zulke belangrijke zaken een akkoord te sluiten. Het

ideaalbeeld dat we met de ggz voor ogen hebben, hebben we daarin geschetst. Dat betreft dan niet alleen een doorkijkje naar de toekomst. We willen ook dat er goed naar mensen wordt geluisterd, dat mensen de hulp krijgen die ze nodig hebben, dat de hulp dus wordt afgestemd op de behoeften en dat die hulp snel wordt geleverd. Dat is het plaatje, de doorkijk waar we naartoe willen. Het hoofdlijnenakkoord heeft een werkingstermijn van volgend jaar 1 januari tot en met 2022, dus vier jaar. Voor mij is de kernwaarde van dat akkoord dat iedereen, dus ook mensen met een psychische ziekte, een psychische stoornis of psychische klachten, mee moet kunnen doen. Dat is ook de rode draad bij mijn hele functioneren hier: ook bij preventiebeleid en andere zaken geldt dat iedereen moet kunnen meedoen in Nederland, dus ook mensen met een psychische ziekte of psychische klachten. Om dat mogelijk te maken, moeten we voorkomen dat mensen lijden onder stigma's, waarbij we mensen een stempel geven. Wat dat betreft ben ik het heel erg eens met mevrouw Agema die zegt: als mensen crimineel zijn, moet je ze als zodanig behandelen maar mensen die verward gedrag vertonen ten gevolge van bijvoorbeeld dementie of ggz-problematiek moet je op een andere manier bejegenen. Met alle ondertekenaars van het hoofdlijnenakkoord, dertien maar liefst, waren we het erover eens dat zorg op de juiste plek een heel belangrijk aandachtspunt, uitgangspunt is. Niemand in de ggz kan alleen de goede dingen doen, er moet samenwerking zijn. Professionals, ervaringsdeskundigen, kortom, iedereen speelt een belangrijke rol. Waar ik trots op was en nog steeds ben, is dat we dat met zo veel partijen konden doen.

Een van de dingen die er wat mij betreft uitspringen en ook een vernieuwing zijn ten opzichte van eerdere akkoorden die werden gesloten, zo die er al lagen, is het meer gebruikmaken van ervaringsdeskundigen. Ik kom er straks nader op terug naar aanleiding van specifieke vragen. Cliënten in de ggz kunnen heel veel baat hebben bij de inzet van ervaringsdeskundigen. Ik heb ze ook bij verschillende werkbezoeken gesproken. Dan blijkt ook de enorme betrokkenheid en passie waarmee ze werken om mensen met psychische klachten zo snel en zo goed mogelijk te helpen. Voor een deel spreken ze ook de juiste en dezelfde taal. Een ander heel belangrijk aandachtspunt in het hoofdlijnenakkoord is de arbeidsmarktsituatie waar we afspraken over hebben gemaakt. We kunnen straks nog wel inzoomen op de wachtlijsten maar een van de belangrijke zaken bij de ggz vormen de arbeidsmarktproblematiek en de opleidingen die nodig zijn om de goede mensen op de goede plek te hebben. Concrete afspraken gaan bijvoorbeeld over het beschikbaar stellen van extra middelen voor opleidingscapaciteit en het terugdringen van regeldruk waardoor behandelaren meer tijd hebben voor het verlenen van de juiste zorg.

Wat ik zelf een enorme verrijking vind en waar ik ook van het begin af aan op heb aangestuurd, is de volledige betrokkenheid van het sociale domein ofwel de hulpverlening die op lokaal niveau wordt geboden. Daarom was ik ook heel blij met de betrokkenheid van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten vanaf het begin tot aan de totstandkoming van dit akkoord, evenals die van organisaties zoals de Federatie Opvang en de RIBW Alliantie. Dat zijn allemaal organisaties die een grote groep zeer betrokken professionals en vrijwilligers vertegenwoordigen die in het sociale domein meehelpen.

Dat hoofdlijnenakkoord staat in de startblokken. We hebben ook al voorbereidende maatregelen getroffen voor een aantal onderdelen maar formeel start het op 1 januari. Zoals ik zei, wordt al uitvoering gegeven aan verschillende afspraken, zoals het opzetten van het bekostigingsexperiment. Dat moet natuurlijk voorbereid worden, waarbij onder andere ervaringsdeskundigen in stelling worden gebracht. Verder is de contractering van extra beveiligde bedden voortvarend ter hand genomen.

Dat hoofdlijnenakkoord was echter een stuk papier. We hebben er een handtekening onder gezet en een feestje over gevierd, maar papier is heel geduldig, zoals we in Den Haag weten. Wat er nu moet gebeuren, is de hand aan de ploeg en aan het werk. We moeten zorgen dat aan wat we op papier in heel veel proza hebben opgeschreven, ook echt gevolg wordt gegeven. Dat moet er dan toe leiden dat mensen sneller en beter op de goede plek worden geholpen en dat de professionals die in de ggz actief zijn, weer meer dan nu plezier in hun werk krijgen, waardoor bijvoorbeeld het ziekteverzuim en de werkdruk kunnen afnemen.

In dat kader is het natuurlijk heel relevant om op te merken – ik ben niet doof – dat eigenlijk alle fracties zeer, zeer kritische vragen hebben gesteld over de huidige gang van zaken. Zo is er gevraagd wat er na het afsluiten van het hoofdlijnenakkoord echt gebeurd is. Ik wil onderstrepen dat ik de woordvoerders snap die een gebrek aan eensgezindheid in de sector signaleren. Ik zie dat ook. Even plat gezegd: ik heb er ook flink de balen van als ik dat soms waarneem. We hebben het vaak ook over hoogopgeleide mensen en die zijn het niet per definitie altijd eens. We zijn in Nederland; dat is onze cultuur. Maar om dat uit te vergroten vind ik minder bijdragen aan constructieve oplossingen dan dat we zeggen: we zijn het over heel veel eens en zullen we daar eens even heel goed met elkaar de tanden in zetten.

Het hoofdlijnenakkoord dat we hebben gesloten, is een goede opmaat om met elkaar de goede dingen te gaan doen. Zo'n akkoord was er nog niet in Nederland en zo'n breed akkoord is er nog nooit geweest in de ggz. Gaan we dan op onze lauweren rusten? Nee, natuurlijk niet. Ik denk dat we de mensen die hulp nodig hebben, een goede dienst bewijzen als we uitgaan van een glas dat halfvol is, in de zin dat er heel veel goede dingen gebeuren en dat we de dingen die niet goed gaan ook durven te benoemen en dat we ook daar de tanden in zetten. Ik hoop en ga er eigenlijk van uit dat de komende periode zal blijken dat de partijen die het hoofdlijnenakkoord in volle overtuiging hebben ondersteund, steeds beter in staat zullen blijken te zijn om problemen met elkaar op te lossen. Ik zie dat er nu in de uitvoering wel problemen ontstaan, dat bestuurlijke partijen soms geen of onvoldoende uitvoering geven of lijken te geven aan wat is afgesproken. Dat signaleerden verschillende woordvoerders ook. Die signalen bereiken de Kamer, maar ik krijg die brieven natuurlijk ook. Ik begrijp ook heel goed de vraag vanuit de Kamer om mijn regierol als stelselverantwoordelijke op te pakken. Dat doe ik op een aantal manieren, waarbij het mij wel heel verstandig lijkt – daar zet ik een hele dik streep onder – dat we dat doen met inachtneming van ieders verantwoordelijkheid. Volgens mij zijn Nederland en zeker de ggz in Nederland er niet bij gebaat als de afdrank van dit debat is dat VWS voortaan alles maar gaat doen of overal de verantwoordelijkheid voor gaat pakken. Wat ga ik doen? Ik noem een paar dingen. Mijn regierol bestaat er in dat ik partijen houd aan gemaakte afspraken. Als je je handtekening zet onder het hoofdlijnenakkoord dan neem je dat serieus. U mag van mij aannemen dat ik partijen daar ook aan houd en zo nodig niet zachtzinnig met wat hardere hand. Dus ik spreek organisaties erop aan. Dat kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld in bestuurlijke overleggen. Eind van dit jaar hebben we een overleg waarin het gaat over de zaken die in het hoofdlijnenakkoord met elkaar zijn afgesproken en over wat de stand van zaken is en hoe dat leidt tot een werkprogramma. Die overleggen dienen wat mij betreft ook als een soort escalatietafel. Ik wil daar ook dingen boven tafel krijgen die niet lekker lopen en wil daarover dan ook het gesprek met elkaar voeren en zal de regie pakken waar dat binnen de wettelijke mogelijkheden kan als VWS. Het gaat dan heel simpel om het partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheden in de zin van: u heeft uw handtekening eronder gezet, dus ga ik ervan uit dat u dit gaat doen.

Een andere vorm is partijen uitnodigen voor een bilateraal gesprek. In de aanloop naar het hoofdlijnenakkoord heb ik met alle ondertekenaars bilaterale gesprekken gevoerd. Dat doe ik dus ook naast het collectieve gesprek dat we hebben. Daar ontstaat een andere dynamiek. Je krijgt dan een ander type gesprek. Ik vind dat we en-en moeten doen en dat doe ik dus ook.

Zoals ik al zei, spreek ik partijen aan op hun verantwoordelijkheden, wat ik ook al de afgelopen periode heb gedaan. Het is dus niet iets wat ik hier maar roep en vervolgens niet waarmaak. Een voorbeeld zijn de afspraken die gemaakt zijn over de beveiligde bedden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders waren met elkaar in gesprek en kwamen er niet uit over hoe dat moest en hoe daar goede afspraken over te maken zijn. De Minister van Justitie en Veiligheid en ik hebben de partijen daarover ter verantwoording geroepen en tegen ze gezegd: en nu gaan jullie dat regelen. En binnen de kortste keren waren er ook goede afspraken over. Laten we nu hopen dat dit tot goede uitvoering in de praktijk leidt.

Als partijen een afspraak hebben gemaakt in het hoofdlijnenakkoord over acute ggz maar aangeven het bij nader inzien toch anders te willen, dan zit ik daar aldus in. Als dat via de weg der geleidelijkheid kan en we materieel op hetzelfde uitkomen, dan zou ik daar niet te dogmatisch mee om willen gaan. Sommige leden hier hebben gevraagd waarom die acute zorg nu wordt uitgesteld en waarom die nu anders wordt vormgegeven. Ik was daar zelf ook over teleurgesteld. Dan kun je het er met de botte hamer in rammen en zeggen dat het per 1 januari 2019 geregeld moet zijn dat het in het register wordt opgenomen. Je kunt echter ook naar de geest van die afspraken werken wat er dan toe kan leiden dat die 72 uurszorg geborgd is in heel Nederland. U mag van mij verwachten dat ik de sector daarop aanspreek en dat u de komende maanden geen herriesignalen gaat krijgen dat er in de sfeer van de acute zorg gaten vallen. Ondertussen zitten we in de aanloop naar het wel goed regelen in het register in 2020. Een tweede vorm van regie nemen door het Ministerie van VWS, door het Rijk en door mij als verantwoordelijk Staatssecretaris is procesondersteuning, dus het faciliteren dat dingen goed lopen. Dat krijgt onder andere vorm bij het opzetten van de regionale taskforces. Dat klinkt natuurlijk als enorm jargon, maar juist daar zie je ontzettend mooie dingen ontstaan, waar gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties, dus alle verantwoordelijken aan tafel zitten om met elkaar te kijken wat er in een regio nodig is. Professionals die elkaar eigenlijk al zouden moeten kennen, ontmoeten elkaar daar soms voor het eerst. Er worden telefoonnummers uitgewisseld en er wordt een plaatje gemaakt van de regio. Waar dat gesprek begint, zie ik echt de vruchten ontstaan en gebeuren er mooie dingen. Dat proces faciliteert VWS. Dus daarin hebben we de regie. De samenwerking wordt ten gevolge van die aanpak veel vaker gezocht dan wanneer we dat niet zouden faciliteren. Soms wordt VWS door gemeenten, verzekeraars en aanbieders uitgenodigd om mee te kijken omdat zij tegen bepaalde dingen oplopen, in de trant van: wij interpreteren regels verschillend en kunnen jullie ons helpen met slimme oplossingen? Dat faciliteert VWS.

Een derde vorm van regievoering betreft de volgende vraag. Moeten we als verantwoordelijke partijen hun verantwoordelijkheid niet pakken, dan niet kijken of we die gedeeltelijk moeten overnemen en zelfs vertalen in wetgeving? Dat is wel een heel vergaande ingreep en als je niet oppast, bevind je je zo op een helling richting een ander stelsel. Er zijn ook recente voorbeelden waarbij wel degelijk is gezegd in Den Haag: we gaan niet langer wachten, we gaan de regie pakken. Ik noem als concreet voorbeeld de rol die het Zorginstituut heeft gepakt in trajecten die gaan over verbetering van kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut heeft daarbij aangegeven zo nodig zijn doorzettingsmacht te gaan inzetten. Ik kom straks overigens specifiek terug op de vraag over de piketdiensten en of daar geen wettelijke maatregel voor nodig is.

Een vierde vorm van regie pakken heb ik ook in het kader van de begroting belicht en die wil ik met alle liefde nog een keer belichten. Dan heb ik het over de taak van de Nederlandse Zorgautoriteit en de inspectie. De NZa heeft te bewaken dat verzekeraars hun zorgplicht invullen. Ik kan u verzekeren dat ze dat ook doen, dat ze ook visitaties doen bij de zorgverzekeraars en dat ook heel nadrukkelijk in beeld hebben. Als er heel lange wachtlijsten zijn, kijken ze ook hoe dat kan en of de desbetreffende zorgverzekeraar er een goed verhaal bij heeft, wetende dat men die zorgplicht heeft. De NZa spreekt verder aanbieders aan die niet aangesloten zijn bij Vektis zodat professionals en cliënten kunnen zien waar de wachtlijsten zijn en hoe lang die wachtlijsten zijn. Daar wordt actief op gestuurd. U mag van mij aannemen dat ik daar ook actief op deal, dat ik binnen de wettelijke ruimte die ik daarvoor heb, de NZa aanspoor om haar verantwoordelijkheid hierin te pakken. Mutatis mutandis geldt hetzelfde voor de inspectie. Die heeft als corebusiness het bewaken van kwaliteit. Het gaat om kwetsbare cliënten die goede hulp nodig hebben. Het is heel mooi dat we een instituut hebben dat dit ook bewaakt en beoordeelt of de mensen de zorgkwaliteit krijgen die hun is aangewezen. Sinds dit jaar wordt ook het fenomeen wachtlijsten en wachttijden betrokken bij het beoordelen van kwaliteit. De inspectie is ermee begonnen en heeft dit bij een aantal instellingen heel specifiek onder de aandacht gebracht. NZa en inspectie kunnen daarbij ook een instrumentarium inzetten, zoals het geven van een aanwijzing en – dat betreft dan het zogenaamde schandpaaleffect dat sommigen liever gisteren dan vandaag zien – het publiceren van namen van organisaties die niet voldoen aan de afspraken zoals we die gemaakt hebben.

Dat zijn vier voorbeelden die aangeven dat VWS zijn verantwoordelijkheid pakt. VWS is een van de partijen die dat heel brede hoofdlijnenakkoord hebben ondertekend. Er zijn naast VWS dus nog twaalf andere partijen en die moeten wat mij betreft ook hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Het kan niet zo zijn dat het eind van het liedje is dat VWS alles doet en zij niets. Die twaalf moeten het ook doen en u mag van mij aannemen dat ik ze aanspreek op hun verantwoordelijkheid.

Voorzitter. Dit was mijn algemene inleiding en dan wil ik nu ingaan op de blokjes.

De voorzitter:

De heer Renkema heeft toch nog een vraag over uw inleiding.

De heer Renkema (GroenLinks):

Die beschouw ik voor een belangrijk deel ook als antwoord op een aantal vragen die ik heb gesteld over de bestuurlijke rol die de Staatssecretaris voor zichzelf ziet. Als ik goed geluisterd heb, zegt de Staatssecretaris dat het hoofdlijnenakkoord eigenlijk een ideaalbeeld schetst, waarbij hij blij is dat het door zo veel partijen is ondertekend. Hij zegt tevens dat wat hem betreft het glas daarmee halfvol is. Echter, vanmiddag luisterend naar de verschillende woordvoerders, is de teneur eerder dat het glas halfleeg is. Over een aantal dingen is gezegd dat het eigenlijk niet goed gaat. De voorbeelden van regie nemen die de Staatssecretaris schetst, zou ik toch allemaal willen benoemen als vrij zacht. Het gaat dan om het uitnodigen voor een gesprek, om faciliteren en om procesondersteuning. Ik noem dat eigenlijk allemaal vormen van vrij zachte sturing. Zeker als het gaat om wat er gebeurt in de regio's, is mijn vraag of de Staatssecretaris niet een veel hardere sturing wil overwegen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Even uitgaand van het hoofdlijnenakkoord: het is zo dat daar een ideaalbeeld in wordt geschetst maar dat is een soort van inleidende beschieting in dat akkoord, een soort van Utopia waar het gaat om het ggz-landschap. Vervolgens staan er wel achttien bladzijden in met allerlei

afspraken met verantwoordelijken. Per koepel, per organisatie wordt ook ingevuld welke verantwoordelijkheid men moet nemen. Dat kan ook in collectieven, in groepjes. Dus er staat een hele batterij van concrete maatregelen in op tal van onderwerpen in de ggz en het sociale domein. Als de heer Renkema vindt dat de vier door mij genoemde interventiemogelijkheden vrij zacht zijn, dan ben ik het niet met hem eens. Ik heb ook nadrukkelijk gezegd dat het ultieme instrument wetgeving is, waarbij je als Den Haag iets naar je toe trekt wat kennelijk door zorgverzekeraars, gemeenten of andere actoren niet goed wordt opgepakt. Wetgeving is een heel vergaande maatregel, want het betekent dat je iets gaat afdwingen omdat je er niet op vertrouwt dat andere partijen het gaan doen. Ik noemde al een voorbeeld waarbij het Zorginstituut in stelling is. Ik zou dat instrument nog graag eventjes op zak houden, ook in het licht van het feit dat het hoofdlijnenakkoord pas op 1 januari in werking treedt. Het is dus heel prematuur om te zeggen dat het glas halfleeg is, als het glas nog niet eens is voorgezet. Dus ik vind het een te negatieve conclusie van de heer Renkema. Ik denk dat er echt heel veel goeds gebeurt maar tegelijkertijd sluit ik mijn ogen niet voor dingen die zorgwekkend zijn. Zo valt het mij ook op en stelt het mij ook teleur dat de module voor de acute ggz nog niet in het register kan worden geplaatst. Niettemin, er zijn interventiemogelijkheden, zoals de inspectie en de NZa die in stelling brengen. Dat zijn maatregelen die er best wel toe doen. Sterker nog, ik denk dat die er heel erg toe doen, omdat ik zeker weet dat geen enkele aanbieder of zorgverzekeraar op een zwarte lijstje wil staan.

De voorzitter:

Mijn verzoek als voorzitter is om korte vragen te stellen, waarbij ik een wat beknopter antwoord ook op prijs zou stellen.

De heer Renkema (GroenLinks):

Heel kort dan. Het is niet zo dat ik zeg: ga maar over tot wetgeving. Het punt is meer dat luisterend naar de Staatssecretaris, er nog heel veel wat mij betreft als vrij zachte sturing kan worden benoemd. Er zijn andere instrumenten mogelijk, zoals het afspreken van harde deadlines en het handhaven ervan, evenals het eisen stellen aan iedereen die aan tafel zit en daar ook sancties aan verbinden. Daarvoor behoeft je als bewindsman nog niet over te gaan tot nationale wetgeving.

Staatssecretaris Blokhuis:

Een heel kort antwoord daarop. Het hoofdlijnenakkoord leidt tot een heleboel maatregelen per thema, waarbij de verantwoordelijke actoren worden benoemd met deadlines. Dus in die zin wordt u op uw wenken bediend. En we gaan elkaar eraan houden, we blijven elkaar ontmoeten.

Mevrouw Diertens (D66):

De Staatssecretaris heeft het over dertien organisaties die het hoofdlijnenakkoord hebben ondertekend. Ik ben ook heel blij dat hij de regie gaat pakken en zo nodig met zachte/harde maatregelen komt. Hoe denkt hij overigens de cultuurverandering binnen de ggz te bewerkstelligen? Onze postbussen ontploffen namelijk met berichten over allerlei regels die afgesproken zijn in het hoofdlijnenakkoord waarbij elke organisatie er op haar manier weer aan gaat tornen. Blijkbaar is er dus een cultuurverandering nodig om met elkaar samen te gaan werken. Hoe denkt de Staatssecretaris dat te bewerkstelligen?

Staatssecretaris Blokhuis:

In het kader van verwachtingenmanagement kan ik zeggen dat het voor de kerst van dit jaar niet gaat lukken om die cultuur om te buigen, maar dat ik het wel als een soort missie van mij zie om er heel hard aan te werken. Eerlijk gezegd, zie ikzelf een heleboel lichtpunten. Volgens mij

hebben verschillende woordvoerders er terecht op geattendeerd dat er op regionaal niveau heel veel dingen goed gaan. We zien heleboel voorbeelden waarbij die samenwerking tussen zorgaanbieders en de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het kader van de regio-aanpak op gang komt. Er gebeurt ook veel goeds. Af en toe zullen de vuist op tafel en stevige woorden nodig zijn. Ik wil mij distantiëren van het beeld dat in de brieven die door de verschillende ondertekenaars naar de Kamer zijn gestuurd, afstand wordt genomen van het hoofdlijnenakkoord. Dat lees ik daar niet in. Ik zie bijvoorbeeld wel een nieuwe wens van de NVvP, die zegt meer budget te willen voor onderzoek. Ik zie echter geen enkele organisatie die zich keihard distantieert van onderdelen van het hoofdlijnenakkoord.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Van den Berg en daarna de heer Hijink.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil graag nog even terugkomen op de regionale doorzettingsmacht, waarover de Staatssecretaris sprak. Hij zei net dat hij in de regio's waar het gesprek begint, mooie dingen ziet gebeuren. Dat is natuurlijk fijn, maar wat gebeurt er met de regio's waar dat niet begint? Dan refereer ik ook even aan de brief die de Staatssecretaris van de zomer heeft gestuurd, waarin hij zegt dat op basis van de eerste zes regio's een product wordt ontwikkeld en dat de kennis dan wordt verspreid naar andere regio's, wat ook betekent dat de doorzettingsmacht op regionaal niveau moet worden georganiseerd. De motie die ik heb ingediend en die door 150 Kamerleden werd ondersteund, strekt er juist toe dat de Staatssecretaris die doorzettingsmacht gebruikt en zegt: dit zijn de dingen die je moet doen en als je daar niet uitkomt, ga ik ingrijpen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, vindt u het goed als ik mevrouw Van den Berg beloof dat ik daar straks in het desbetreffende aparte blokje op terugkom?

De voorzitter:

Mocht het nodig zijn, dan kan mevrouw Van den Berg er nog een vervolgvraag over stellen. De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik denk dat de heer Renkema eigenlijk een heel terecht punt maakte, dat de regie die de Staatssecretaris voor zichzelf ziet, best wel tegenvalt. Dat is natuurlijk een beeld dat we sowieso binnen VWS zien, namelijk een beeld van machteloosheid. Het is of de gemeente die tekortschiet of de zorgverzekeraar die zijn rol niet pakt. Dan moet de NZa maar ingrijpen en moet de inspectie er maar bovenop zitten. Maar wat is nu de rol van de Staatssecretaris zelf als het bijvoorbeeld gaat over de wachtlijsten? Hoe vaak heeft hij nu opdracht gegeven aan de NZa om druk te zetten op de zorgverzekeraars om wel genoeg zorg in te kopen? Hoe kan het dat er aan de ene kant 300 miljoen op de plank blijft liggen terwijl aan de andere kant de wachtlijsten alleen maar langer worden? Dat kan toch niet? Dat heeft dan toch alles te maken met het gebrek aan regie, met name vanuit het kabinet?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik ga zo nog in op een paar vragen rond de wachtlijsten. Het is zodanig aan de orde dat ik hierover in gesprek ben met de relevante verantwoordelijken, dus de zorgverzekeraars, de gemeenten en de zorgaanbieders. Op dit moment is er een gesprek en daar zie ik een heleboel moois uit ontstaan. Ik zie dat zorgaanbieders massaal met elkaar in gesprek gaan en dat zeer veel zorgaanbieders aangesloten zijn bij Vektis en dus transparant

zijn over de wachtlijsten die ze hebben. Als ik tegen de NZa zeg dat ik wil dat ze daarop gaan toetsen en handhaven en dat ze in gesprek gaan met de zorgverzekeraars om ze te herinneren aan hun zorgplicht en om dat ook concreet te maken, dan vind ik dat ik heel rolzuiver bezig ben en dat ik degenen die in charge zijn ook aanspreek op hun verantwoordelijkheden. Zo hebben we dat in Nederland ingericht. Ik spreek de NZa aan op haar verantwoordelijkheid om die zorgplicht af te dwingen bij de zorgverzekeraars. Dan ga ik vervolgens niet op de stoel van de NZa zitten door te zeggen: laat mij het zelf even doen. Zo hebben we het in Nederland georganiseerd. Ik zie ook goede dingen daaruit ontstaan. Het is niet zo dat we alleen maar op een glijbaan naar beneden vliegen met z'n allen.

De heer **Hijink** (SP):

Nee, maar het is wel zo dat we niet alleen in de ggz maar overal in de zorg geluiden horen dat er door de NZa zelden wordt ingegrepen als de wachtlijsten oplopen of als zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen. Dat is overal aan de hand.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar dat is dan...

De **voorzitter**:

Nee, nee, de heer Hijink stelt eerst zijn vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Dan is het toch volkomen logisch dat op een bepaald moment hier de vraag op tafel komt wie nu eigenlijk de baas is over de zorg? In dat kleine jaar dat ik mij nu met de zorg mag bezighouden, is mijn indruk dat die macht niet bij het ministerie ligt en dat die ook niet bij de zorgverleners ligt, maar dat die voor het overgrote deel bij de zorgverzekeraars ligt die een louter financieel doel nastreven. En daar zou de Staatssecretaris dus veel meer regie op moeten willen voeren en dan zou de NZa dus veel harder moeten ingrijpen als verzekeraars te weinig inkopen en de wachtlijsten niet verkleinen. Het is wel degelijk ook de rol van de Staatssecretaris om de NZa een schop onder de kont te geven om te gaan handhaven.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap de vraag van de heer Hijink. Ik zie echter dat de NZa die gesprekken heeft met zorgverzekeraars en ze er ook aan houdt, en ook met de zorgaanbieders. De Staatssecretaris heeft niet zelf een stok in de hand waarmee hij rondgaat bij aanbieders of zorgverzekeraars. De taak van sanctioneren is belegd bij de NZa respectievelijk de inspectie. Die doen dat ook. De NZa heeft drie zorgaanbieders die niet voldoen aan de wettelijke plicht om te leveren voor Vektis, een aanwijzing gegeven. Dus ze moeten een verbetertraject starten. Als ze niet geleverd hebben, dan komen ze op de zwarte lijst. Dat is volgens mij wat de Kamer wil. Als u zegt dat u nog meer wil, dan zie ik graag een initiatiefwet op dat punt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb het met name over de verzekeraars en dus niet zozeer alleen over de zorgaanbieders.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik begrijp de vraag breder. Pakken de NZa en de inspectie hun taken goed op? Dat zie ik goed gebeuren. Ik wil best in een volgende rapportage aan de Kamer over de wachtlijsten specifiek inzoomen op de vraag in hoeverre de NZa de zorgverzekeraars aanspreekt op hun zorgplicht.

De **voorzitter**:

Dat noteren we als een toezegging.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. De heer Renkema en anderen hebben de terechte vraag gesteld wat de VNG nu gaat doen en of ze haar handtekening onder het hoofdlijnenakkoord gaat zetten. Wij zijn daarover constructief met elkaar in gesprek. Vorige week is de algemene ledenvergadering van de VNG geweest waarin een motie met zeer grote meerderheid is aangenomen om het gesprek met het Rijk te voeren over de akkoorden waar nog geen handtekening onder staat. Daar hoort het ggz-hoofdlijnenakkoord ook bij. Waar ik zeg dat we constructief in gesprek zijn, kan ik dat ook adstrueren. Vanmorgen hebben wij met een bestuurlijke delegatie van de VNG om de tafel gezeten. Dus dat is zo snel mogelijk na hun ledenvergadering. Natuurlijk wil ik zo snel mogelijk die handtekening onder dat akkoord, maar dat wil de VNG ook. Die willen ook mee tekenen omdat ze daarin een belangrijke taak voor zich zien. De afdrank van het gesprek dat we vanmorgen hadden is: we moeten scherp in beeld hebben waar eventueel tekorten zitten. Dat zeg ik ook in de richting van de heer Hijink die heeft gezegd dat, omdat gemeenten meer cliënten krijgen, ze ook meer middelen moeten hebben om dat waar te maken. Welnu, dat gesprek voeren we, in de zin van: breng nader in beeld waar de verschuivingen zitten. Zitten die verschuivingen tussen de Zorgverzekeringswet en geld dat bij de gemeenten moet zitten of moet er überhaupt geld bij in Nederland? We zijn vanmorgen overeengekomen dat we dat gesprek met elkaar voeren en dat we binnen een paar maanden daarover meer duidelijkheid willen hebben.

Ik heb dus ook met de VNG de intentie dat zij in het voorjaar van 2019 alsnog de handtekening onder het hoofdlijnenakkoord zetten. Dat is zeker ook de intentie van de VNG. Ze willen dat ook liever gisteren dan vandaag, maar ze willen daar dan ook wel enig financieel comfort bij hebben omdat er nu eenmaal veel mensen met ggz-problematiek in gemeenten rondlopen. Ik vind dat een legitieme wens. We zijn daarover constructief in gesprek met elkaar. Als daar vorderingen in zijn, bent u de eerste die dat uiteraard hoort. Dus dat gesprek loopt. We willen op korte termijn daarover duidelijkheid hebben. Intussen hebben gemeenten natuurlijk al wel de taken die ook in het hoofdlijnenakkoord staan en die betrekking hebben op de Wmo en de Jeugdwet, op hun bordje liggen. Ik heb het dan over preventief beleid, openbare geestelijke gezondheidszorg, de bemoeizorg en het inzetten van sociale wijkteams, wat gemeenten gelukkig steeds massaler doen. Tegelijkertijd staan ze onder druk en daar lopen we niet voor weg. Dat willen we onder ogen zien en in beeld brengen.

Als correctie op de suggestie van de heer Hijink dat gemeenten er nieuwe taken bij krijgen, wil ik nog opmerken dat dit wel geldt voor de Wet verplichte ggz, waaruit nieuwe elementen voortkomen, maar waar het gaat om het hoofdlijnenakkoord zitten er niet per se nieuwe taken in voor gemeenten maar is het meer het benadrukken van de aansluiting van het sociaal domein op het domein van de Zorgverzekeringswet. Dat betreft dus geen nieuwe taak maar wel misschien meer nieuwe mensen die zij te helpen hebben. En dat kost nu eenmaal geld.

De heer Renkema vroeg wat er gebeurt als er geen handtekening komt. Vooralsnog denk ik dat die er komt. Ik denk echt dat het niet de vraag is of de VNG gaat tekenen maar dat het meer de vraag is wanneer.

Gevraagd is verder door de heer Renkema hoe andere bewindspersonen worden betrokken bij de plannen rond dit akkoord. De collega's van andere ministeries die hierbij heel relevant zijn, zijn er heel nauw bij betrokken. Het gaat bijvoorbeeld over schuldhulpverlening, Tamara van Ark, en over huisvesting, de Minister van Binnenlandse Zaken Kajsa Ollongron. Dus die zijn allemaal aangehaakt en die hebben ook weer hun eigen programma's, maar weest u ervan verzekerd dat wij met elkaar

overleg hebben en ook bestuurlijk overleg hebben waarbij we elkaar gezamenlijk ontmoeten om af te stemmen. Dat geldt ook voor het punt van de arbeidsmarktproblematiek, dat hier niet substantieel is benoemd. Ik vind het juist heel mooi dat in de ggz nu een nieuwe afspraak is gemaakt in het kader van samen werk maken van werk voor mensen die ggz-indicaties hebben opdat ze aan het werk gaan en op die manier weer zingeving krijgen. Dus het is inderdaad breder dan VWS en andere ministeries zijn wat mij betreft volop aangehaakt.

Voorzitter. Mevrouw Agema heeft gevraagd: wat is de status van het akkoord? Hoe voorkomt u dat patiënten de dupe worden? Op dit moment zijn we met partijen bezig met een werkplan als concrete invulling van het hoofdlijnenakkoord. Eind december wordt dat plan vastgesteld. Dan worden de verantwoordelijken aangewezen en wordt een tijdsplanning gekoppeld aan de verschillende acties. In 2019 wordt direct in volle vaart gestart met de uitvoering. Op sommige terreinen zijn al acties ingezet, zoals ik net al aangaf. Ik heb nog niet de aanpak van de regeldruk genoemd, maar op dit punt wordt al volop gehandeld. Ik noem de stimulering van contractering van zorg. Dat is een verplichting die ook bij de zorgverzekeraars ligt: kijk nou eens serieus of je daarin je rol kan pakken en je verantwoordelijkheid kan nemen om aanbieders die een contract willen maar dat nu niet krijgen, wel een contract te geven. Je moet wel van heel slechten huize komen wil je geen contract krijgen. Dat zijn allemaal zaken die nu al in gang zijn gezet en die in 2019 vol doorgaan.

Ik noem zeker ook de aanpak van wachttijden. Ik ga ervan uit dat de partijen dat serieus oppakken. Ik krijg ook geen signalen in de trant van: joh, die wachttijden laten we even zitten, want dat gaat ons boven de pet. De patiënten moeten hier wat van gaan merken. Volgens mij was het de heer De Lange die wees op een patiënt met eetstoornissen die twee jaar moest wachten. Ik vind die treeknormen van veertien weken al heel ruimhartig en ik vind het verschrikkelijk dat zoiets als een wachttijd van twee jaar voorkomt. Dat maakt mij heel erg eager om hier bovenop te zitten en alle partijen te blijven wijzen op hun verantwoordelijkheden. Maar daarmee kan ik zelf niet individuele casussen oplossen, zoals u zult begrijpen.

Ik zal de Kamer eind volgend jaar per brief informeren over de stand van zaken van het hoofdlijnenakkoord nadat het zo concreet per onderdeel is ingevuld.

Voorzitter. De heer De Lange heeft gevraagd hoe ik de positie van ervaringsdeskundigen ga versterken. In het hoofdlijnenakkoord is dat een belangrijk focuspunt, zoals ik net al heb benoemd. Er komt een bekostigingsexperiment in 2019. Daarin wordt ook geregeld dat ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet. Het is de bedoeling dat de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ggz een financiële titel krijgt, zodat het declarabel wordt. Aanbieders betalen het nu vaak uit eigen zak. Ik vind wel dat daarbij hoort dat wordt geïnvesteerd in opleidingen voor ervaringsdeskundigen, zodat we met elkaar een zeker landelijk niveau kunnen afspreken. Iemand die ooit drie weken ggz-patiënt is geweest, moeten we niet gelijk bestempelen als ervaringsdeskundige die volop kan meedraaien in het hele circuit.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd wat de Staatssecretaris vindt van het voorstel om ingezet beleid te laten handhaven via de NZa met boetes die flink pijn doen. Ik heb al gezegd waarop de NZa kan sturen. Ultimo zijn er diverse ingrepen die kunnen uitmonden in een bestuurlijke boete. Ik heb net al proberen aan te geven waar de NZa op zit te duwen, bijvoorbeeld aanbieders die er nog niet toe zijn overgegaan om hun wachtlijstgegevens aan Vektis door te geven. De NZa treedt hierin dus op. Misschien dat ik daar nog even wat specifiekere over kan zijn. De heer De Lange zei: het kan toch verdorie niet waar zijn dat nu, aan het eind van het jaar waarin de wettelijke plicht per januari inging, 20% de andere kant op

zit te kijken? Ik denk dat er vervuiling in het beeld zit. Ik denk dat het van kleinere, vrijgevestigde aanbieders nog niet goed helder is of ze bij een andere aanbieder aangehaakt zijn. Op die manier zouden ze dan wel gegevens leveren.

Bij de instellingen was de dekking op een gegeven moment 100%. Je ziet af en toe dat een aanbieder dan toch niet aanlevert. Daar zit de NZa dan gelijk op; die geeft gelijk een aanwijzing. Op dit moment lopen er twee aanwijzingen. Van de zomer waren het er drie in andere situaties. De NZa stuurt dus heel direct op de instellingen. Dat was ook het eerste focuspunt van de NZa. Eerst de grote hap, want de instellingen bedienen verreweg het grootste deel van de markt. «Markt» vind ik eigenlijk een moeilijk woord in dit verband. De instellingen helpen de meeste mensen. De vrijgevestigden vormen een veel kleiner deel. Het zijn ook vaak veel kleinere aanbieders. Een deel ervan heeft ook geen plicht om bij Vektis aan te leveren. Als ze onder een bepaalde dbc-drempel zitten, hoeven ze niet aan te leveren. Vrijgevestigde aanbieders die wél verplicht zijn aan te leveren, zijn pas in tweede instantie in de scope van de NZa gekomen. De NZa heeft nu eenmaal ook een bepaalde menskracht. Dit krijgt nu volop voorrang. Met de directeur van de NZa heb ik afgesproken dat daar alle effort op wordt gezet. Het zou mij niet verbazen als er in december nog aanwijzingen volgen voor vrijgevestigden. Dat alles moet ertoe leiden dat begin 2019 de dekkingsgraad steeds groter wordt. Ter geruststelling: dit is niet om dingen goed te praten. Met het beeld van de wachtlijsten dat nu wordt aangeleverd door alle aanbieders, vrijgevestigde en instellingen, hebben wij wel een behoorlijk nauwkeurig beeld van de gemiddelde wachttijd per hoofdbehandelgroep. Maar wij hebben met elkaar afgesproken dat iedereen moet leveren en daar mag u mij op aanspreken, ook als dat niet gebeurt. Ik spreek vervolgens de NZa daarop aan; dat doe ik ook actief.

Namens de fractie van GroenLinks is gevraagd welke deadline geldt voor het oplossen van wachtlijsten. Ik heb al eerder gezegd dat ik die deadlines wel heel lastig vind. Mijn voorganger, Minister Schippers, heeft een deadline afgesproken en wij weten allemaal hoe dat is gegaan. Ik wil liever de Kamer informeren als de volgende voortgangsrapportage van de NZa wordt geleverd, dat is al over een paar weken. Het gaat dan om een kwantitatieve weergave – waar staan we. Ik wil met u afspreken dat wij daar een kwalitatieve duiding aan koppelen, dat wil zeggen welke hoofdbehandelgroepen met hun wachttijden nog buiten de treeknormen zitten. Die kwantitatieve en kwalitatieve duiding moeten ook leiden tot een heel gerichte aanpak per regio, want wij kunnen ook per regio zien waar de knelpunten zitten. Volgens mij zet zo'n heel gerichte aanpak meer zoden aan de dijk dan een deadline stellen en zeggen: op 1 juli 2019 moet het opgelost zijn. Ik beloof u dat ik zo kwalitatief mogelijk ga duiden en daar ook op ga interveniëren.

De voorzitter:

Is het antwoord over de wachtlijsten daarmee rond?

Staatssecretaris Blokhuis:

Even kijken, voorzitter. Ik zeg ook veel dingen die ik dubbel tegenkom, maar volgens mij heb ik de antwoorden op de vragen over de wachtlijsten wel gehad.

De voorzitter:

Dan de heer De Lange en daarna ga ik naar de heer Renkema.

De heer De Lange (VVD):

Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat hij eigenlijk van mening is dat de treeknormen al behoorlijk lang zijn, laat staan de overschrijdingen van de treeknormen. Er zijn lange wachtlijsten en de Staatssecretaris geeft ook

aan dat hij wil dat ze weer zo snel mogelijk binnen die normen gaan vallen. Dit speelt inmiddels anderhalf jaar. Dan is het toch niet zo vreemd dat de Staatssecretaris voor zichzelf in zijn hoofd heeft waar hij op stuurt als wij het hebben over regie en grip krijgen? Om die reden heb ik namens de VVD een concreet voorstel gedaan en gevraagd of het niet logisch zou zijn te bepalen dat wij dit voorjaar op 80% zitten, want dat lijkt mij een alleszins redelijke norm om hier met elkaar af te spreken.

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij koppelde de heer De Lange daar zelfs 80% per aanbieder aan. Ik meen dat het erom gaat wat het beeld in Nederland is, want juist als je het gaat toespitsen op aanbieder, misken je dat samenwerking belangrijk is. Wij veronderstellen dat aanbieders die een wachtlijst hebben, in de nieuwe samenwerkingssetting die wij beogen, naar elkaar verwijzen. Het gaat dan om de totale wachtlijst per behandelgroep. Als de heer De Lange zegt dat je op 31 maart op 80% moet zitten, vind ik dat kwetsbaar. Ik heb gezien hoe weerbarstig de materie is. Het is ook niet zo dat wij hier nu anderhalf jaar mee bezig zijn. Volgens mij kennen wij al vijf of zes jaar zulke bijzonder lange wachtlijsten, als het niet nog langer is. Wat sowieso nieuw is, is dat wij er veel meer bovenop zitten en nu een plan van aanpak hebben van alle relevante actoren om daar actie op te zetten. Maar wat minstens zo belangrijk is, is dat wij dit jaar door die Vektissystematiek voor het eerst in beeld hebben hoe lang die wachtlijsten überhaupt zijn. Voor die tijd werd gesproken over de verwachte wachtlijsten van de aanbieders; nu hebben wij de daadwerkelijke wachtlijsten. Wij hebben dus nu ook pas voor het eerst echt in beeld wat wachtlijsten zijn. Dat is al winst ten opzichte van de periode waarin die wachtlijstafspraken werden gemaakt. Ik vind het echt superkwetsbaar en ik weet niet in welke strop ik mijn hoofd steek als ik zeg: 31 maart 80%. Ik weet niet of Nederland daar blijer van wordt als wij die afspraak maken. Misschien ben ik wel helemaal niet blij met 80%, misschien wil ik wel veel meer op 31 maart.

De heer De Lange (VVD):

Zeker, als we op 31 maart 100% afspreken, dan schudden we elkaar de hand en dan denk ik dat wij een fantastisch resultaat hebben, maar het gaat natuurlijk over iets fundamenteelers. U geeft aan dat het uitgangspunt moet zijn: afspraak is afspraak. De treeknorm is uiteindelijk een afspraak van de sector zelf en zij willen dat het daaronder uitkomt. Als dat het uitgangspunt is waar wij al zo lang aan werken, dan is mijn vraag toch niet zo vreemd, want u zegt dat u de regie heel nadrukkelijk wilt oppakken. Ik kan maar niet begrijpen hoe je regie kunt voeren zonder dat je weet op welk moment je waar wilt uitkomen. Dat is een beetje vrije wandelvakantie zonder dat je precies weet waar je uitkomt. Dat geeft heel veel vrijheid, maar het lost aan het einde van de dag niets op. Vandaar mijn pleidooi dat het toch heel logisch zou zijn om in ieder geval als streven, als stip op de horizon, te zeggen: dit voorjaar is 80% gerealiseerd. Dan weet de sector ook waar hij aan toe is. Dat is heel vaak een goede methodiek om uiteindelijk op de eindbestemming aan te komen, want anders blijven wij een beetje dolen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik blijf hier wel heel huiverig voor. Met Minister Schippers was het zelfs de afspraak dat het in juli van dit jaar 100% binnen de treeknormen moest zitten. Dat zouden we in maart van het jaar daarop op 80% zitten. Ik ben niet met een wandeling bezig waarvan ik hoop dat ik op een gegeven moment een keer weer thuiskom en een lekker bord eten krijg. Ik heb liever dat ik intervenieer als dat nodig is dan dat ik een doel stel en zelf niet meer intervenieer, als u snapt wat ik bedoel. Ik zit er van alle kanten bovenop. Ik wil het doel zo snel mogelijk bereiken, liever gisteren dan

vandaag. Maar om daar nou iets aan te koppelen! Ik zie het debat op 1 april al voor me, als we het niet gehaald hebben.

De voorzitter:

Ik geloof dat de metaforen weleens sterker zijn geweest. Er is nog een vraag van de heer Renkema.

Staatssecretaris Blokhuis:

Nog sterker?

De voorzitter:

Ja. Ik geef nu eerst de heer Renkema de gelegenheid om te interrumperen. Daarna ga ik naar mevrouw Diertens.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik laat deze kans even gaan. Het was eigenlijk dezelfde vraag als die van de heer De Lange. Ik hoop daar nog meer over te horen, maar ik bewaar mijn interruptie even.

De voorzitter:

Oké, dan mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Om bij de metafoor te blijven: ik weet dat er onderweg nog wat paddenstoelen staan met allerlei richtingwijzers. Ik zou dan wel graag willen weten in hoeverre die treeknorm beïnvloed kan worden door allerlei acties die bewerkstelligen dat minder mensen niet geholpen worden. Daar hebben we het ook over gehad. We hebben gesproken over arbeid, over het doorverwijzen naar elkaar en dat soort dingen. Dus alleen maar een uitslag zou voor mij niet voldoende zijn. Kan de Staatssecretaris ook aangeven op welke punten het dan wel of niet goed gaat?

Staatssecretaris Blokhuis:

Laat ik gewoon even benadrukken dat ik supergemotiveerd ben om die wachttijden zo snel mogelijk terug te brengen en binnen de treeknormen te krijgen. Ik meen het serieus als ik zeg dat ik veertien weken al best wel lang vind, zeker bij mensen in forse geestelijke nood. Bij mensen die minder geestelijke nood hebben, zou dat niet bezwaarlijk zijn, maar zeker bij mensen met eetstoornissen moet je dat niet willen. Ik ben dus heel erg gemotiveerd om dat te doen.

Mevrouw Diertens vraagt: als je binnen die normen gaat opereren, kun je dan aangeven ten gevolge van welke interventie dat was? Dat is volgens mij echt heel erg moeilijk. We hebben een breed pakket. Mensen die op een wachtlijst terechtkomen, kunnen zelf de zorgverzekeraar bellen met de vraag: ik vang bot bij die aanbieder, kunt u mij naar een ander doorverwijzen? Dat is een route. Ik noem voorts de zorgaanbieders, die zelf kunnen doorverwijzen. Ik noem de straffe hand van de NZa, die zegt: je moet transparant zijn over je wachttijden; geef die dus goed door. Er is voorts een regionale aanpak, de tafels waar afspraken worden gemaakt. Volgens mij kun je niet zeggen: de wachtlijst is voor 13% opgelost door die maatregel en die is voor 17% opgelost door weer een andere maatregel. Volgens mij is dat echt een onmogelijke opgave.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Renkema toch wil interrumperen.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ja, toch, want dit overtuigt mij niet. Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat hij veertien weken eigenlijk al lang vindt. Hij zegt daarbij dat het eigenlijk al vijf, zes jaar lang een groot probleem is. Er worden hier voorbeelden

van een ernstige problematiek genoemd. En toch is er de weigering om echt een kwantitatief doel te stellen. Al is het in 2019, in 2020 of aan het eind van deze kabinetsperiode, waarom wordt er geen doel gesteld? Ik hoor wat angst om de kop in de strop te steken en daarop te worden afgerekend. Ik denk dat wij gewoon willen weten wat de route is en wanneer we waar zitten. Ik wil toch heel graag horen waarom er geen kwantitatieve doelstelling voor deze wachtlijsten wordt gesteld. Wanneer is het opgelost?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zit even te denken, want over een paar weken komt de NZa met een kwantitatieve rapportage. Dan zien we ook hoelang de wachttijden zijn bij de hoofdbehandelgroepen en waar binnen de treeknormen wordt geopereerd en waar niet. Ik heb daarnet al gezegd dat ik daar een kwalitatieve duiding aan wil koppelen. Welke interventies lijken goed te werken en welke minder? Waar moeten we harder op duwen? Maar je kunt daarbij niet aangeven welk percentage oplossing bepaalde maatregelen opleveren. Ik wil met u meedenken en kijken of we bij die kwalitatieve duiding een doorkijk kunnen geven, of we dan kunnen aangeven wanneer we er met dit beleid en met het plan van aanpak van de partijen dat nog na het afsluiten van het hoofdlijnenakkoord tot stand is gekomen, denken te zijn, wanneer dat reëel zou zijn. Dat is dus na ommekomst van het NZa-onderzoek. Daar komt een duiding op van het kabinet. Dan beloof ik op deze vraag terug te komen. Zullen we dat afspreken?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Maar dan begrijp ik dat nu even als een toezegging, als dat rapport er ligt. Daarbij wordt gezegd: voor deze problematiek is op dit moment de stand van zaken landelijk zus en voor die problematiek is op dit moment de stand van zaken landelijk zo. Daaraan wordt een reactie van het kabinet gekoppeld waarin voor elk van die aandoeningen wordt gezegd: dit is de vervolgroute gedurende deze kabinetsperiode, inclusief kwantitatieve doelstellingen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, laten we dat gewoon zo afspreken. Ik sluit bijvoorbeeld ook niet uit dat er een hoofdbehandelgroep is waarvoor al evident is dat daar te weinig professionals actief zijn, omdat die nog in opleiding zijn, en waarvoor dus niet geleverd kan worden. Dat maakt het juist zo kwetsbaar. Het zou volgens mij een beetje een vreemde policy zijn om nu te zeggen dat we het op 1 juli 2019 aftikken, dat alles dan weg moet zijn, terwijl ik nu al weet dat ik dat niet waar kan maken omdat er te weinig professionals zijn voor een bepaalde aandoening. Volgens mij is het een goede afspraak zoals de heer Renkema het formuleerde.

De **voorzitter**:

We noteren hem als toezegging. De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Dan de regionale doorzettingsmacht of de doorzettingsmacht in het algemeen. Daar hebben GroenLinks, CDA en andere fracties vragen over gesteld. Daar zit ik als volgt in. De regionale doorzettingsmacht wordt aangekondigd in het regeerakkoord, maar daar staat niet in hoe we dat gaan doen. We hebben nu een aanpak waarin regionale taskforces actief zijn. Er zijn regionale overlegtafels waar de mensen uit de regio die ertoe doen om dit op te lossen, elkaar ontmoeten. Dat leidt tot een structuur waarin boegbeelden of mensen die aan de knoppen zitten, worden aangewezen om te sturen, om aanwijzingen te geven. Dat is best spannend. Je kan zeggen dat het een burgemeester of een wethouder moet zijn, maar die hebben niet keihard wat te zeggen over een zorgverze-

keraar. We zouden naar een infrastructuur moeten waarin dat op basis van goede onderlinge afspreken tussen die twee geregeld wordt. Het kabinet heeft ook geld vrij gemaakt om die allianties, die preventiecoalities – zo heten ze, geloof ik – van de grond te krijgen. Daar is geld aan gekoppeld. Volgens mij is dat een veel mooiere route dan dat we heel stoer zeggen: we parachuteren mensen met doorzettingsmacht vanuit Den Haag en die moeten er maar een klap op geven. Want dan blijft het probleem dat zij wel met twee regimes te maken hebben. Dat is heel erg gedacht vanuit het stelsel en niet vanuit de mensen om wie het gaat. Dan blijf je zitten met de Zorgverzekeringswet aan de ene kant en het gemeentelijk domein aan de andere kant. Ik denk dat het mooiste is dat die preventiecoalities zelf tot stand komen en dat daar aan tafel wordt gezegd: we gaan het zus en zo doen; dit is het escalatiemodel; als het fout gaat, zien we elkaar aan die tafel.

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

Ik heb even een technische vraag. Bij «preventiecoalitie» denk ik aan het preventieakkoord, dus ik ben nu even in verwarring.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We hebben nog meer preventie. Want dit heeft ook te maken met de preventie waar de heer Hijink het over had: zo snel mogelijk signaleren, bijvoorbeeld, en oplossingen bedenken. Maar «preventiecoalities» is in dit verband toch de term. Misschien moeten we daar dan een andere term aan hangen, zoals ggz-oploscoalities of wachtlijstoploscoalities of zo.

De **voorzitter**:

Dat was even een punt van orde. Is het daarmee voldoende duidelijk? Ja? Oké.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat was het blok hoofdlijnenakkoord en wachttijden.

Voorzitter. Dan ga ik nu naar personen met verward gedrag en de Wet verplichte ggz. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd wat het voor de maatschappelijke opvang en de aanpak van personen met verward gedrag betekent dat de VNG het hoofdlijnenakkoord ggz nog niet heeft getekend. Wat mij betreft zijn dit dingen die naast elkaar lopen, maar alles met elkaar te maken hebben. Daar heeft mevrouw Van den Berg helemaal gelijk in. Voor de zomer heb in een bestuurlijk overleg met de gemeenten over de aanpak van personen met verward gedrag, maar ook over de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Dan hebben we het over zaken als: kunnen jullie met de beschikbare middelen doen wat je moet doen en pakt ieder goed z'n verantwoordelijkheid? Dat overleg heb ik en ik wil de Kamer graag na het reces informeren over de uitkomsten van dat overleg.

Voorzitter. De heer Renkema heeft gevraagd hoe het zit met het vervoer, met de psycholance. Daar is een mooi voorbeeld van in Drenthe. Er zijn er een paar in Nederland. Hoe wordt dat structureel geborgd? Ik heb ook de voorbeelden gezien in Amsterdam en Drenthe, en ook in andere plaatsen, waar ze geen psycholance inzetten, maar een neutraal busje bijvoorbeeld; dat is veel mooier. Ik zag pas op straat agenten iemand die kennelijk in verwarde staat was inrekenen op een manier waarvan ik dacht: ja, zo wilden we het dus niet. Die vier pilots zien er veelbelovend uit. En er moet inderdaad structurele financiering komen als dit een hele goeie oplossing is. Daar zijn we over aan het nadenken. Er moeten gegevens binnenkomen over hoe het werkt en over hoe de businesscase van die aanpak eruit ziet. Die krijg ik in januari. Dat is één ding.

Het tweede ding is dat de hele regelgeving rondom ambulancewetgeving de verantwoordelijkheid van mijn collega Bruno Bruins is. Die wetgeving staat op het punt gewijzigd te worden. Die lijnen moeten wel bij elkaar

komen, dus voordat ik allerlei dingen toezeg, moet ik dat afstemmen met mijn collega Bruno Bruins. U mag wel van ons aannemen dat wij de Kamer zullen informeren over wat er mogelijk is, na ommekomst van de informatie over hoe het met dat vervoer gaat in het kader van het vervoer van personen met verward gedrag. Ik weet niet of er een aparte of een meer algemene brief moet komen over personen met verward gedrag en de stand van zaken daaromtrent, maar daarover zal ik de Kamer actief informeren.

Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft verzocht om congruentie tussen al die verschillende regio's en al die verschillende schalen. Als oud-wethouder krijg ik daar af en toe ook schele hoofdpijn van. Dat is nog steeds een probleem. Tegelijkertijd zie ik bij gemeenten en regio's wel dat er ook iets ontstaat in de zin van: jongens, de groeten, we gaan gewoon aan het werk en pakken op wat ons voor de voeten komt. Er wordt ook gekeken hoe men eventueel met regio-indelingen kan schuiven om dingen op te pakken die voor de voeten komen. Volgens mij is er hier niemand die bepleit dat we van bovenaf moeten gaan voorschrijven hoe een regio eruit moet zien. Die incongruentie is wel een punt van aandacht en zorg. Dat heeft alle aandacht. Het is volgens mij niet zo dat het op dit moment een hindermacht is bij gemeenten en regio's om zaken voortvarend op te pakken. Ik noem de aanpak van personen met verward gedrag, de Wet verplichte ggz, beschermd wonen of de maatschappelijke opvang. Ik zie heel vaak dat dat gewoon op één tafel met allemaal gemeentes en regio's besproken wordt, met een hele goeie gestructureerde agenda.

Voorzitter. Ik weet niet of de vraag hier moet, maar de heer De Lange heeft de knelpunten rondom informatie-uitwisseling benoemd. Dit wordt onder andere opgepakt in het Programma Sociaal Domein. Dat programma is een samenwerking tussen een aantal relevante ministeries, zoals Sociale Zaken, VWS, Binnenlandse Zaken en andere. Die informatiedeling is voor een deel nog een zaak die we moeten uitzoeken, en voor een deel zijn er ook echt oplossingen voorhanden, bijvoorbeeld als het gaat om de informatiedeling tussen het ggz-domein en het sociaal domein in de veiligheidshuizen. Daar is op dit moment een hele goede handreiking in ontwikkeling, die beide domeinen goed met elkaar kan verbinden. Het is nog lang niet geregeld en het is een project dat loopt, en verschillende ministeries zijn daarbij betrokken, zoals gezegd.

De heer De Lange heeft ook gezegd: «Uit de tussenrapportage van eerder dit jaar bleek dat de aanpak nog niet overal sluitend is. Mag ik veronderstellen dat dat nog steeds niet het geval is?» Dat is inderdaad zo. Als het gaat om de aanpak van het Schakelteam Personen met Verward Gedrag, is de hoofdpobbrengst volgens mij dat dit in alle regio's nu heel prominent op de agenda staat. Er worden echt meters gemaakt. Er is echt veel inzet op het realiseren van die sluitende aanpak. Is dat dan op 1 januari klaar? Nee, echt niet. Dat ga ik ook niet toezeggen. Ik zie wel dat er heel veel vorderingen worden gemaakt. Er zijn ook heel goeie praktijkvoorbeelden, waarbij bijvoorbeeld GGD'ers of verpleegkundigen worden ingezet om mensen met verward gedrag te helpen op straat in plaats van drie geüniformeerde agenten die dat ook niet als hobby hebben. Dus er gebeurt heel veel moois en er zijn goeie voorbeelden die gedeeld worden. De sluitende aanpak is weliswaar een wens van ons allen, maar die zal niet binnen een paar maanden gerealiseerd zijn. Er is vanuit VWS wel volop een ondersteuningsstructuur om dat verder handen en voeten te geven.

Voorzitter. De heer Renkema heeft nog gevraagd: is de Staatssecretaris bereid om advies te vragen aan bijvoorbeeld de RVS over gezondheidsrisico's in relatie tot psychische gezondheid? Even heel kort gezegd: volgens mij is het niet opportuun om daarover nu de RVS om advies te vragen, omdat het Trimbos-instituut op dit moment onderzoek doet naar het vóórkomen van psychische aandoeningen in de Nederlandse samenleving. Er is dus een heel breed onderzoek gaande. Dat onderzoek

financiert VWS, omdat wij het van belang vinden dat er goed zicht wordt gehouden op de ontwikkelingen rond psychische gezondheid. Dus ik hoop dat daarmee de RVS niet per se in beeld hoeft te zijn, maar dat u het ook goed vindt dat het Trimbos-instituut dat oppakt.

De heer Renkema heeft ook gevraagd: is er wel voldoende aandacht voor de psychische situatie van jongeren? Dat is een superbelangrijk aandachtspunt. Jongeren ervaren steeds meer prikkels, stress en psychische klachten. De vorige Minister is in 2016 al gestart met de publiekscampagne depressie, gericht op verschillende specifieke doelgroepen. U weet allen van de campagne «Hey! Het is oké, maak depressie bespreekbaar». Die was ook gericht op jongeren. Komend jaar gaan we die campagne ook verbreden, juist om psychische problemen eerder bespreekbaar te maken, zodat er ook in het preventieve domein bij de gemeenten eerder dingen kunnen worden opgepakt.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd wanneer we de rapportage krijgen over een specifieke casus bij Altrecht. Normaal is het niet zo dat de Kamer rapporten krijgt over specifieke casussen. Ik ga ook niet in op de casus. Ik verwacht wel dat wij op niet al te lange termijn dit inspectierapport ontvangen.

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

We hebben het toen ook bij de vraagstelling aangegeven, maar het gaat ons niet om de specifieke casus maar om het feit dat Altrecht niet geantwoord had op een vraag van de officier van justitie, en of dat zomaar kan. We willen graag meer helderheid over dat soort processen, want we vonden dit gewoon niet acceptabel.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nou, waar het gaat om bepaalde reacties van zorgaanbieders, die misschien ook breder leven en waar bredere lessen uit te trekken zijn, wil ik wel toezeggen dat als er bredere lessen te trekken zijn uit dit inspectierapport, wij dat dan ook met de Kamer delen. Maar dan gaat het niet om casuïstiek, maar om bredere lessen die te trekken zijn uit één casus, en die naar meer organisaties kunnen worden vertaald.

De heer Hijink heeft gevraagd of ik het ermee eens ben dat de schotten in de zorg ervoor zorgen dat mensen te laat de juiste zorg vinden. Volgens mij hebben we het hier regelmatig over gehad. Ik vind dat de heer Hijink hier gewoon een heel gevoelige en pijnlijke snaar raakt. Het is een terecht punt: die schotten kunnen in de weg zitten. Het is wel de vraag, en dat heb ik ook eerder gezegd, of je met het weghalen van schotten het probleem voorkomt. Het is überhaupt de vraag of je schotten kan wegnemen, omdat er twee of drie wettelijke systemen zijn. Ik heb wel steeds gezegd dat we moeten «omschotten»: we moeten letterlijk om schotten heen werken. Daarvoor is het bijvoorbeeld belangrijk dat zo'n preventiecoalitie er is of zo'n ggz-coalitie, die ervoor zorgt dat er om schotten heen gewerkt kan worden, heel intensief, tussen zorgverzekeraar en gemeenten. En als je dit gaat afpellen, is dit ook wel weer te herleiden naar de bredere vraag of gemeenten wel voldoende geëquipeerd zijn en voldoende middelen hebben om die taken waar te nemen waartoe ze geroepen zijn, namelijk het preventieve deel en de zorg in een heel vroeg stadium. Volgens mij heb ik die vraag beantwoord met het antwoord op de vraag over de betrokkenheid van de VNG bij het hoofdlijnenakkoord. Het heeft er alles mee te maken of er voldoende financiële middelen voor zijn.

Voorzitter. De heer Hijink heeft ook gevraagd: moeten we niet eerder beginnen met mensen overtuigen van het feit dat ze hulp nodig hebben? En waarom ligt die bemoeizorg bij gemeenten? Zou die niet ook bij verzekeraars moeten liggen? Volgens mij is dat nu in Nederland juist wel goed geregeld. Die bemoeizorg, in een heel pril stadium, moet wel bij de gemeenten liggen. Oggz-zorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, is een taak van de gemeenten. Als er sprake is van een signaal dat de ggz in

stelling moet worden gebracht, dan moet dat dus ook gelijk gebeuren. Wat mij betreft zijn er in de sociale wijkteams van gemeenten ook mensen vanuit de ggz aanwezig om te helpen met het oppakken van die signalen. Op die manier kan die lijn gelegd worden. En als daar ggz-financiering uit voortvloeit, is uiteraard ook gelijk de zorgverzekeraar in beeld.

De heer **Hijink** (SP):

Dan is het wel de vraag of er ook daadwerkelijk vanuit dat wijkteam geïndiceerd kan worden. Het verschilt natuurlijk nogal: in de ene gemeente is het heel goed geregeld en in de andere is de ggz überhaupt nog helemaal niet aanwezig in het wijkteam. Maar stel nou dat dát in ieder geval wel goed voor elkaar is. Is het wijkteam dan nu ook in staat om direct te indiceren voor de ggz of moet dat dan alsnog via de huisarts en allerlei andere schijven? Want volgens mij is dat nog wel vaak een probleem.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij gaat het wijkteam niet indiceren als daar geen ggz-specialisme in zit. Maar als er ggz-specialisme in zit, dan is daar volgens mij niks mis mee. Als ik nu een fout antwoord geef, hoort u dat in tweede termijn. Maar er moet echt wel ggz-specialisme in een wijkteam zitten. Volgens mij moeten we niet iemand die daar vanuit de Wmo namens de gemeente zit zo'n indicatie laten geven voor ggz-zorg, die dus leidt tot ggz- en dus zorgverzekeringswetberoep. Dat zou een hele kromme zijn, want volgens mij zou de gemeente er ook niet blij van worden als de zorgverzekeraars gaan indiceren voor het lokale domein.

De heer **Hijink** (SP):

Daar zijn we het over eens. Ik heb het over de situatie waarin bijvoorbeeld in een wijkteam een sociaal psychiatrisch verpleegkundige vertegenwoordigd is, of eigenlijk gedetacheerd is vanuit de ggz. Heeft die op dat moment nu al de bevoegdheid om via de zorgverzekeraar te worden ingeschakeld? Volgens mij niet. Als ik het mis heb, hoor ik het ook graag. Als het niet kan, zou ik het een goed idee vinden om te onderzoeken of het wel zou kunnen, omdat je dan situaties van dwang en acute ingrepen kunt voorkomen, namelijk door er veel eerder bij te zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het is in Nederland zo geregeld dat de professionals zelf, de sector, bepalen wie in charge zijn waar het gaat om indiceren. Ik vind het wel heel ver gaan als wij vanuit het Rijk nu gaan zeggen: die en die beroepsgroep moet het zijn. We hebben nu juist aan het veld overgelaten, aan de ggz-sector, om te bepalen welke groepen mogen indiceren. Dan is de vervolgvraag of die beroepsgroep inderdaad aan tafel zit bij gesprekken van het sociaal wijkteam. Ik denk dat het eerlijk gezegd al een hele winst is als de link er is tussen de ggz enerzijds en het sociaal wijkteam anderzijds. Ik denk dat het wijkteam optimaal geëquipeerd is als er ook mensen vanuit de ggz in zitten. Wat mij betreft hoeven die niet ter plekken te kunnen indiceren, als er maar heel snel die link is met de ggz waar het gaat om specialisten die wel mogen indiceren.

De heer Hijink heeft ook gevraagd of ik de verwachting deel dat er onder de nieuwe Wet verplichte ggz nog meer dwangopnames komen. Die verwachting heb ik niet. Ik mag toch ook eerlijk gezegd hopen dat dit niet zo zal zijn, want dan zou de hele wet aan zijn doel voorbij schieten, namelijk dat er minder mensen worden opgenomen en dat er meer mensen in hun eigen omgeving en thuissituatie worden geholpen. Dat is de hele achterliggende gedachte van de Wet verplichte ggz. Die biedt juist meer instrumenten om ambulante in te grijpen. Natuurlijk moeten we de vinger aan de pols houden. Als gebeurt wat de heer Hijink suggereert dat misschien zou gaan gebeuren, hebben we volgens mij een fout kind

gebaard en moeten we kijken of dat hersteld kan worden. Ik denk dat de grote winst van de Wet verplichte ggz is dat iemand in de eigen setting ambulante kan worden geholpen en dat juist ook de hele sociale omgeving daarbij betrokken blijft, zodat je met veel minder zware interventies iemand kunt helpen, juist ook buiten dat gedwongen kader.

Mevrouw Agema heeft gevraagd: bent u niet te veel bezig met betutteling? Ik lees nu gewoon de vraag voor en dan zeg ik het alweer. Heeft u te weinig oog de mensen die echt zorg nodig hebben? Volgens mij is het heel goed dat wij de ggz nu zo vormgeven dat interventies daar plaatsvinden waar ze nodig zijn. Wij zijn het er wel gelijk over eens dat mensen in Nederland vaak veel te laat worden geholpen en dat er veel foute indicaties worden gesteld. Daarom ben ik heel erg blij met de zorgaanbieders die echt vooroplopen en daarmee het goede voorbeeld geven in Nederland met het stellen van goede indicaties, door hele goede toppers aan de poort te zetten. Die kunnen bijvoorbeeld ook doorgronden: heeft deze meneer of mevrouw nou ggz-problematiek of is dit lvb-problematiek of een andere soort problematiek? Zodat iemand de juiste hulp op de juiste plek krijgt. Dat is volgens mij ook een punt van mevrouw Agema. Volgens mij winnen wij er heel veel mee als we de goede diagnose stellen en vervolgens de hulp zo kort mogelijk kunnen laten zijn als de diagnose is gesteld. Dat brengt ons weer terug op het punt van de wachtlijsten, waar we het net over hadden.

De heer Hijink heeft gevraagd: bent u het ermee eens dat gedwongen opname een teken van slechte zorg is? Ik denk dat elke gedwongen opname wel een soort capitulatie is in het Nederlandse systeem, in de zin van: tjonge, er moet iemand gedwongen worden opgenomen. Dat is heel ingrijpend. Iedereen hier die in het lokale bestuur is geweest en die die machtiging heeft moeten afgeven, voelt dat als: tjonge wat erg, er moet weer iemand worden opgenomen. Dat het een teken van slechte zorg is zou ik niet willen zeggen, want het is wel een sluitstuk van zorg in een aantal gevallen, als echt evident de veiligheid aan de orde is. Als iemand met messen loopt te zwaaien en zegt «bemoei je niet met mijn privé-zaken», dan moeten we betrokkene ook tegen zijn of haar zin kunnen opnemen. Als de veiligheid van die persoon zelf – als hij suïcidaal is – of voor anderen in het geding is, is gedwongen opname wel een sluitstuk en dat vind ik geen teken van slechte zorg. Dus het is het ultimum remedium. Mevrouw Agema stelt de terechte vraag: hebben we ambulantisering en het afbouwen van bedden niet in de verkeerde volgorde gedaan? We hebben daar volgens mij al eerder het debat over gevoerd. Ik denk dat het een terecht punt is waar we kritisch de vinger bij moeten leggen: hebben we dat wel goed congruent gedaan? Is het niet in de verkeerde volgorde gedaan of is er niet te laat met goede ambulantisering begonnen? Eigenlijk is uit de eerdere Trimbos-onderzoeken het bewijs wel geleverd voor de stelling dat er te laat met de ambulantisering is begonnen. Er was te weinig ambulante hulp voorhanden. Daardoor hebben we ook een vervelende situatie in Nederland georganiseerd. Wat we nu wel zien in het Trimbos-tussenrapport, het rapport dat net naar de Kamer is gestuurd, is dat de ambulantisering steeds beter vorm krijgt. Dus het gaat de goede kant op. Ik denk dat ik mevrouw Agema gewoon ronduit gelijk moet geven dat wij daar te laat mee begonnen zijn in Nederland.

De voorzitter:

Ik zie dat er een aantal vragen zijn. Ik start even met mevrouw Agema en daarna ga ik naar mevrouw Diertens.

Mevrouw Agema (PVV):

We kunnen het er wel eerder over hebben gehad, maar ik ben op dit punt zo veel jaren echt een roepende in de woestijn geweest onder het vorige kabinet. Ik heb gezegd dat je toch echt niet een derde van je bedden moet afbouwen als je niet de ambulante zorg al in de stijgers hebt staan. Maar

geld was belangrijker dan de patiënten voor het vorige kabinet. De Staatssecretaris zegt nu: uit zo veel rapporten blijkt dat er eigenlijk wel wat zit in dat punt. Dan maak ik me toch heel erg zorgen over de praktijk, waarin daadwerkelijk een derde van die bedden is verdwenen, maar de ambulante zorg nog niet goed is gesetteld. Er zijn dus een heleboel mensen die tussen wal en schip geraken. Ik zou dus graag van de Staatssecretaris willen horen hoe hij dit probleem wil aanpakken.

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij is het zo dat er op dit moment enorm veel inzet is om die ambulantisering wel goed vorm te geven. We hebben het eerder al over de vraag gehad of er bezuinigd wordt in de ggz. Het is gewoon een feit dat het ggz-budget voor heel Nederland de afgelopen jaren is gegroeid. Dat is geen bewijs voor het feit dat de ambulantisering goed van de grond is gekomen, want dat hebben we gewoon in de verschillende Trimbos-rapportages gezien: dat liet te wensen over. Maar het budget is niet afgenomen. Dat kan ook erop duiden dat er meer cliënten zijn, meer mensen die moeten worden geholpen, of dat mensen langer worden geholpen en dat daardoor de intramurale hulp toch duurder is geworden en er daardoor minder is geïnvesteerd in de ambulante zorg. Feit is dat we op dit moment wel de goede slag aan het maken zijn en dat op dit moment juist het spannende gesprek met gemeenten en zorgverzekeraars wordt gevoerd. Die hebben elk een verantwoordelijkheid om bij die ambulantisering de hulp te bieden die nodig is. U mag van mij verwachten dat ik beide financiers er volop op aanspreek dat zij die verantwoordelijkheid ook volop nemen.

Mevrouw Agema (PVV):

We hoeven natuurlijk nu niet de discussie te gaan voeren over de vraag of er nu wel of niet bezuinigd is. Je kunt nu wel per saldo meer uitgeven aan de ggz-zorg, maar met het Kunduzakkoord van 2012 en het extramuraliseren van zzp-1 tot 3 is niet alleen besloten om de financiering van de verzorgingshuizen te stoppen, maar ook die van een derde van de ggz-bedden. Dat is onwijs veel. Als dan blijkt dat die ambulante zorg niet van de grond komt, denk ik dat je gewoon wel echt een groot probleem hebt. De mensen mogen niet meer in een instelling wonen, althans een derde minder, maar moeten dus in de visie van de Staatssecretaris thuisblijven. Het gaat hier dus niet om de psychologische zorg, maar om de psychiatrische zorg. Het gaat om opnames en om mensen die met heel veel zorg thuis moeten zijn. De plekken zijn al weg en de financiering is al gestopt, in een sterfhuisconstructie. De ambulantisering komt niet van de grond. Dan denk ik: dan heb je als Staatssecretaris toch eigenlijk gewoon een heel groot probleem?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik dacht zelf dat er een heel breed draagvlak voor is, in de Kamer ook, dat mensen met psychische klachten, een psychische ziekte, zo veel mogelijk in hun thuissituatie geholpen kunnen worden, als dat kan. Ik ben het gelijk met mevrouw Agema eens: als het niet kan en mensen in een instelling moeten, zeker bij zware psychiatrische hulpverlening, dan moet die plek er zijn. Volgens mij hebben we daar geen discussie over.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan wil ik wel mijn tweede interruptie gebruiken, voorzitter. Want eigenlijk weten we dus eigenlijk gewoon helemaal niks. De financiering van een derde van die bedden is per 1 januari 2013 en 1 januari 2014 gestopt. Ze zijn ook afgebouwd. Nu zien we dat de visie – ik heb me daar nooit zo over uitgesproken – van «het liefste thuis» wel gedeeld wordt. Maar als je een derde van je bedden mist en ambulantisering niet van de grond komt, dan denk ik dat je als Staatssecretaris wel echt goed moet uitzoeken of er niet

gewoon vier of vijf jaar geleden een verkeerde afslag is genomen en die bedden niet moeten terugkomen. Want we zien ook wel dat bijvoorbeeld door het aantal personen met verward gedrag er veel meer mensen «van de straat geplukt worden» en er meer incidenten zijn. We zien het aantal incidenten groeien. Dus we kunnen mensen wel het liefst thuis willen laten, maar als ze eigenlijk gewoon in een intramurale plek horen omdat het daar gewoon beter voor ze is, moet je wel weten of je genoeg plekken hebt. Ik zou wel van de Staatssecretaris willen horen of hij daarover meer gegevens en informatie heeft en er meer onderzoek naar zou willen doen, want dit is toch een groep mensen voor wie je moet willen zorgen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Een paar dingen in reactie. Het is niet zo dat de ambulantisering niet van de grond komt. Zij komt alleen later van de grond dan wij zouden willen. Volgens mij zijn we het daarover eens. Het is later van de grond gekomen, maar het zit nu wel in een goeie flow. Er wordt echt ontzettend veel in geïnvesteerd. Die ambulantisering staat niet stil, die komt enorm van de grond. Dat is één.

Twee. Juist omdat wij zagen dat er onveilige situaties ontstonden door mensen die echt een bedreiging zijn voor zichzelf of voor anderen, hebben de Minister van Justitie en ondergetekende tegen de sector, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, gezegd: jullie moeten nu extra beveiligde bedden gaan inkopen. Dat heeft geleid tot 151 extra bedden. Ik zag daarop een reactie in de krant: dus we gaan weer naar meer bedden in instellingen. Dat is niet de agenda. Als het even kan, willen wij mensen thuis behandelen. Als er een onveilige situatie is of als er zware hulp nodig is, dan is een instelling de aangewezen route. Bij het onderzoek naar ambulantisering hoort evident ook de vraag: zijn de mensen die geen intramurale hulp nodig hebben, in het gemeentelijk domein, in de woonwijken, terechtgekomen? Zitten de mensen die hulp in instellingen nodig hebben, in die instellingen? Dat vind ik een hele logische vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De allerlaatste keer, voorzitter. De Staatssecretaris doet hetzelfde als wat zijn collega's doen. Hij legt vooral de nadruk op wat er extra is, zoals die 151 bedden. Maar hij verzwijgt hoeveel bedden er de afgelopen vijf jaar minder zijn gekomen. Dat zijn er duizenden. Volgens mij gaat dat in de richting van 20.000. Dat staat dus niet in verhouding. Je kunt als bewindsman wel zeggen «het zijn er 151 meer», maar het zijn er 151 meer ten opzichte van duizenden minder. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is: weet hij precies hoeveel hij er nodig heeft? Zo nee, waarom brengt hij dat dan niet in kaart?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat ik zelf heel bijzonder vond, is dat de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders precies op een aantal van 151 uitkwamen. Kennelijk hebben die behoorlijk goed in beeld waar er behoefte aan is. Ik weet niet of mevrouw Agema die agenda heeft, maar ik heb geen agenda om weer duizenden intramurale bedden in Nederland te gaan organiseren. Ik wil wel dat mensen die intramurale hulp nodig hebben, die in een instelling moeten, die hulp ook krijgen. Volgens mij is er geen enkel Kamerlid dat dat betwist.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Naar wat ik uit het veld en uit onderzoek begrepen heb, is het aantal bedden op zich voldoende.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik verzoek u om niet door mevrouw Diertens heen te praten.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Er is nu een transitie naar deze situatie gaande. Daardoor is er tijdelijk een prop in de doorstroom van opnamebedden naar ambulantisering. Dat is wel een werkelijk probleem. In hoeverre kan dat tijdelijk worden opgelost?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In het kader van de juiste zorg op de juiste plek zijn zorgaanbieders heel breed bezig om bijvoorbeeld te krijgen of zij kunnen afschalen, of mensen die al heel langdurig in zorg zijn, bijvoorbeeld kunnen worden overgedragen aan gemeenten, met alle stut- en steunwerk dat daarvoor nodig is. Die beweging zien we ook. Ik moet kort antwoorden, dus ik weet niet of ik er nog veel meer woorden aan moet wijden.

De **voorzitter**:

Nee, dat is niet nodig. Ik wil graag dat u uw betoog afmaakt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ben bij het blok over het bekostigingsexperiment. Daar is schriftelijk overleg over geweest. De vragen waren net binnen en we hebben ze heel snel willen beantwoorden, want we willen er snel mee verder. De Kamer heeft schriftelijke vragen gesteld over het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen. Met dat experiment wordt een extra financieringsmogelijkheid gecreëerd voor de inzet van beroepen die het meest bijdragen aan het wegwerken van wachtlijsten, zoals ervaringsdeskundigen. Ik heb die antwoorden gisteren naar de Kamer gestuurd. Ik weet niet of u ze al gezien heeft, want er kwamen deze week een paar brieven binnen. Ik kan mij voorstellen dat nog niet alle woordvoerders dit tot zich hebben kunnen nemen. We zitten ondertussen wel met een probleempje en ik vraag de woordvoerders om een oplossing. Op zeer korte termijn zouden wij eigenlijk een aanwijzing aan de NZa moeten geven om het experiment op tijd, voor de jaarwisseling, klaar te krijgen. Ik stel voor om daar als volgt mee om te gaan. Ik wacht tot en met aanstaande woensdag met het geven van die aanwijzing. Als er vanuit de Kamer geen opmerkingen komen of als er behoefte is om daar het gesprek over te voeren, zal ik aanstaande donderdag 13 december een aanwijzing aan de NZa geven. Dan kunnen we het experiment op 1 januari starten. Dat is dus even een procesvraag.

De **voorzitter**:

Ik leg die meteen even voor, want ik houd wel van creativiteit.

De heer **Hijink** (SP):

Dat lijkt mij puur procesmatig ingewikkeld. Ik heb begrepen dat er bijzonder weinig draagvlak in de sector is voor dit experiment, dus dan lijkt het mij wel verstandig om er als Kamer nog een ronde voor te doen. Ik zie niet helemaal hoe we dit procedureel moeten aanpakken, maar dat moeten we dan bespreken.

De **voorzitter**:

Oké, dat gaan we hier niet oplossen, maar dit voorstel haalt het in ieder geval niet. Ik zal straks contact opnemen met de voorzitter van de commissie, om te kijken op welke manier we dit in het vat gaan gieten. Het is creatief geprobeerd, maar dit wordt «m niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat verbaast mij, want ik heb dat signaal niet gehoord van de sector. Sterker nog, in het hoofdlijnenakkoord is dit het voornemen. Er staan drie beroepsgroepen als voorbeeld in het hoofdlijnenakkoord. Er is wel wat koudwatervrees dat er straks twintig beroepsgroepen in dat experiment zitten, maar daar is de sector zelf bij. Zij kan aangeven welke beroeps-

groep zij er nog meer bij wil hebben. Om het hierdoor te laten ophouden zou wat mij betreft een heel fout signaal zijn, juist voor de sector.

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

Ik ben blij dat u dat even opneemt met de voorzitter van de commissie, want ik krijg een mailtje uit het veld dat de weg die veldpartijen aanraden veel beter zou zijn, en met het concrete voorstel erbij, dus ik ben wel redelijk in verwarring, moet ik zeggen.

De **voorzitter**:

Het had gekund, maar we zijn er nog niet. Dit zal spoedig op een andere manier worden vormgegeven, in wederzijds overleg, omdat we het belangrijk vinden. Dit wordt even geparkeerd en komt terug. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De heer Renkema vroeg wanneer dit van start gaat. Als het aan mij ligt per 1 januari, maar er komt nu een spaak in de wielen, dus daar komen we op terug.

De **voorzitter**:

Dat weten we nog niet. We hebben nog tijd. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Mooi. Het is nog geen kerst.

Voorzitter. De heer De Lange heeft gevraagd waarom organisaties afhaken bij de organisatie van de acute ggz. Andere fracties hebben ook gevraagd waarom er in 2019 zo'n tussenlanding is voor de acute ggz. Jarenlang is met een groot aantal partijen gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de acute ggz. Er is ook gewerkt aan nieuwe bekostiging van acute ggz. Ik heb eind april een aanwijzing naar de NZa gestuurd, gelet op het brede draagvlak, want ik dacht dat alle seinen op groen stonden. In de maanden die daarop volgden, hebben partijen gezamenlijk de schouders eronder gezet om de nodige voorbereidingen te treffen voor de uitvoering. Er liepen onderhandelingen tussen GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Daaruit bleek dat er toch onenigheid was over de exacte reikwijdte en de consequenties van een generieke module. Omdat men het niet tot in detail eens was over wat de exacte reikwijdte zou moeten zijn, heb ik besloten de inschrijving een jaar uit te stellen.

Ik voeg eraan toe dat dit materieel niks uit hoeft te maken, zoals ik ook in mijn inleidende woorden heb gezegd. Vanaf 1 januari mag dat geen probleem zijn bij de acute ggz. 72 uur inzet moet gewoon geregeld worden. Als de Kamer signalen krijgt dat het fout zit, hoor ik dat graag direct. Ik houd de verantwoordelijke partijen eraan dat er ook in dat tussenjaar naar de geest van die nieuwe module wordt gewerkt en dat er dus adequate acute hulp wordt verleend. De vraag die mevrouw Agema hierover heeft gesteld, heb ik hiermee ook beantwoord.

Mevrouw Van den Berg en anderen hebben gevraagd hoe ik kan borgen dat de physician assistant kan worden gedeclareerd. Dit zou een vierde beroepsgroep kunnen zijn die bij het experiment kan aanhaken. Daar is bij velen draagvlak voor en bij anderen juist weer niet. Dat is ook wel in de stijl van de sector. Als het experiment begint, kan die beroepsgroep wat mij betreft worden toegevoegd, maar dan moet die het daarover eens zijn, dus de bal ligt daar. Dat gaan we niet per oekaze voorschrijven, maar de beroepsgroep gaat dat zelf afstemmen.

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

Wie is de beroepsgroep volgens de Staatssecretaris? Is dat de PA of zijn dat de huidige mensen in de ggz?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Professionals in de ggz breed. Zeg ik dat goed? Specifieker: de contracterende partijen. De partijen die een contract sluiten met zorgverzekeraars, dus zorgaanbieders.

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

Maar wat betekent dat dan? Stel, wij zijn nu een groepje en wij hebben hier samen een contract. En nu is er hier iemand die zegt: ik ben PA, physician assistant ggz. Gaan wij er dan over of hij wordt toegelaten? Is dat dan de discussie? Dan zal er altijd worden afgeschermd, of begrijp ik het verkeerd?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij moet dus ook breed worden geregeld dat dat experiment voor Nederland geldt. Maar ik kom hier wel even op terug in de tweede termijn.

De heer **De Lange** (VVD):

We willen toch meer helderheid op dit punt. Ik had hier ook een vraag over gesteld. Het probleem is nu dat physician assistants niet aan de slag kunnen in de ggz omdat ze niet zijn opgenomen in het kwaliteitsstatuut. U hebt het in uw inleiding over een groot arbeidsmarktprobleem. Volgens mij is dit nu ook weer een test. Hier is een beroepsgroep die zegt: we willen hier dolgraag aan de gang. Het zijn er nu nog maar negen. Dit soort beroepsgroepen zien een duidelijke meerwaarde in de ggz. Dan is het toch een kwestie om zulke beroepsgroepen de ruimte te geven om in de ggz te gaan werken, want volgens mij hebben we op dit moment iedereen nodig op de arbeidsmarkt in de zorg? Dus volgens mij is dit nou zo'n zaak waarbij we gewoon praktische oplossingen moeten vinden en dan toch nog maar eens met de beroepsgroep aan tafel moeten gaan om te vragen waarom dit niet gewoon opgelost en geregeld wordt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar de koninklijke route is wel dat partijen zelf regelen welke beroepsgroepen er in het kwaliteitsstatuut staan. Op de verdiepende vraag kom ik in de tweede termijn even terug. Ik hoop dat dat goed is. Het CDA en de VVD hebben een vraag gesteld over het idee om vrijgevestigden die weigeren om een aantal weekend- en nachtdiensten te draaien, daartoe via de BIG-registratie te verplichten. Dit is een actiepoint in het kader van het hoofdlijnenakkoord. Daarbij komen ook de beroepsgroepen zelf met een voorstel. Ik snap het ongeduld. Dat heb ik zelf eerlijk gezegd ook wel; regel dat verdorie, want als mensen ook die diensten gaan draaien, kan dat bij wijze van spreken ook schelen bij de lengte van de wachtlijsten. De sector zelf zegt: we pakken het op en we komen met een voorstel. Ik heb ook mijn handtekening gezet onder het hoofdlijnenakkoord. Ik vind het dan ook wel chic als wij het respecteren om het via die route te doen. Als men er onverhoopt niet uitkomt, is wetgeving altijd nog een route. Maar laten we alsjeblieft eerst de sector zelf een kans geven om het te regelen. Het ligt dus bij de professionals. Zij komen met een voorstel.

De heer Renkema en anderen vragen waarom het nieuwe bekostigingsmodel vertraging oploopt. Deze vraag gaat over het bekostigingsmodel over de volle breedte. Partijen hechten sterk aan zorgvuldigheid. Zij hebben daarom in het hoofdlijnenakkoord een gefaseerd implementatietraject afgesproken. Het is echt mega-ingewikkeld. Iedereen wil dat het zo snel mogelijk gaat, maar ook hierbij zijn er heel veel meningen. Een gefaseerd implementatietraject leidt tot meer draagvlak en tot een zorgvuldiger implementatie. Het zorgclustermodel dat nu wordt onderzocht, is in feite een patiëntgericht model waarbij de zorgvraag van de patiënt centraal staat. Dit model wordt nu getoetst en onderzocht in een

pilot. Die willen de partijen eerst tot een goed einde brengen. Dus er loopt een pilot met dat zorgclustermodel.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd of een landelijke benchmarking niet een goed idee is. Heel kort gezegd denk ik dat Akwa daar het vehikel voor kan zijn. ROM is heel omstreden en er wordt gewerkt aan Akwa. Als je landelijk wilt benchmarken, is dit een logische route, ervan uitgaand dat dit tot een goed einde komt.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag.

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

Wij hebben begrepen dat er een benchmark ggz was, waar mensen dan vrijwillig aan deelnemen en dan weer afhaken, en dat Akwa nu een nieuw initiatief is van de nieuwe groep, maar dat het weer allemaal vrijwillig en vrijblijvend is.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Nee, dat is een te voorbarige conclusie. Akwa is nog steeds een zeer serieus pad. Als dat anders is, zal ik u daarover informeren.

De voorzitter:

Oké.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik ben bijna klaar, voorzitter.

De voorzitter:

Dat is heel fijn, gelet op de tijd.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd te reageren op het voorstel om invoering te bevorderen van de wet om materiële controle te kunnen doen. De Eerste Kamer heeft de behandeling van het wetsvoorstel over het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg geagendeerd voor 18 december. De Minister voor Medische Zorg en Sport doet namens de regering de behandeling. Daarna weten we dus meer.

De heer De Lange heeft gevraagd hoe ik omga met de positie van kleine, innovatieve aanbieders. Kunnen zij contracten afsluiten met zorgverzekeraars? Als het aan mij ligt welzeker. Juist innovatie, en ook e-health – laat ik dat ook even noemen – willen we alle kans bieden. Of men uiteindelijk een contract krijgt, is natuurlijk wel een private aangelegenheid tussen de zorgaanbieder in kwestie en de zorgverzekeraars. Maar niet voor niets staat er in het hoofdlijnenakkoord heel nadrukkelijk ook de afspraak dat we alles op alles zetten om de contractering te verbeteren en ook om meer zorgaanbieders in staat te stellen om een contract te sluiten met de zorgverzekeraars. Als we willen naar meer contractering en meer aansluiting bij de zorgverzekeraars, moeten we ook de zorgverzekeraars op hun verantwoordelijkheid in dezen aanspreken.

Voorzitter, tot slot moet ik nog antwoorden op een paar vragen onder het blokje overige. Mevrouw Van den Berg vroeg of de Parnassia's van deze wereld niet allemaal te groot worden. Is er niet sprake van te veel schaalvergroting en dus van te weinig concurrentie en van te weinig onderlinge prikkels? Ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat het natuurlijk goed is als er iets te kiezen valt, genoeg te kiezen valt voor cliënten in de ggz. Wij hebben in Nederland het systeem waarbij de ACM toetst op marktordening op grond van de Mededingingswet. Zij kijkt of de mededinging wordt beperkt. De ACM oordeelt dus per fusiebeweging. Komend jaar zal de ACM onderzoek verrichten naar effecten van fusies in de ggz. Misschien is dat wel belangrijk en dat zou best weleens interes-

sante conclusies met zich mee kunnen brengen. Als dat zo is, zult u dat uiteraard horen.

Mevrouw Van den Berg, die overigens ook sprak namens de ChristenUnie – ik kan het niet vaak genoeg zeggen, maar dit is volgens mij pas de eerste keer dat ik het zeg – heeft ook gevraagd hoe het staat met de aanpassing van de krankzinnigenwet op de BES. De Nederlandse gemeenten Bonaire, Saba en Sint-Eustatius hebben aangegeven dat de maatregelen die ze kunnen treffen onder de krankzinnigenwet voldoende zijn en dat zij meer handvatten nodig hebben, bijvoorbeeld gestoeld op de Wet BOPZ. Daar wordt nu ook naar gekeken. Het ligt voor de hand om gelijk te kijken naar de nieuwste systematiek die wij kennen, zoals de Wet verplichte ggz. Op die manier is men daar gelijk bij de modernste wetstechniek aangesloten. Maar de drie gemeenten van de BES-eilanden onderschrijven ook dat Nederlandse regelgeving niet een-op-een toepasbaar is in het Caribisch gebied. Dus er moet wel maatwerk komen voor die eilanden. Daar wordt nader onderzoek naar gedaan. Dit heeft de volle aandacht, maar het is niet even op een vrijdagmiddag geregeld. Het heeft echter de volle aandacht.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook of je niet afrekenbare doelen voor de basis-ggz kunt introduceren. Bij de invoering van de basis-ggz is een verwijzingsmodel opgesteld dat verwijzers ondersteunt bij een goede verwijzing. Wat mij betreft biedt dat model voldoende basis voor het bepalen in welk echelon de patiënt past. In de fase van de diagnostiek bepaalt de behandelaar welk product van de basis-ggz het beste past bij de zorgvraag van de patiënt: kort, middel, intensief of chronisch. De heer Renkema vroeg of zorgbemiddeling kan worden gestimuleerd. Daar wordt al heel veel aan gedaan. Wij willen ook dat patiënten en cliënten zelf actief de zorgverzekeraar zoeken. Dat stimuleren we ook van alle kanten en dat brengen we onder de aandacht. En ook de zorgverzekeraars brengen dat onder de aandacht. Zorgbemiddeling is heel belangrijk. Daar kan ook die nieuwe website wel een bijdrage aan leveren. Die website over kiezen in de zorg heb ik nog niet genoemd. Die site brengt de patiënt/cliënt ook in een actieve positie. Hij kan op de website zien: daar zijn wachtlijsten, dus daar moet ik niet naar toe, tenzij ik wil wachten op die ene psychiater die zo'n goede naam heeft.

Mevrouw Van den Berg vroeg wat ik vind van het voorstel om de zorgplicht van zorgverzekeraars buiten de treeknormen verder in te vullen. Zorgverzekeraars moeten voldoende zorg contracteren om ervoor te zorgen dat de verzekerden de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Moeten we dat buiten de treeknormen doen? Ik weet niet precies waar mevrouw Van den Berg op doelt. Was het niet mevrouw Van den Berg die daar een vraag over stelde?

De voorzitter:

Het maakt niet uit wie precies de vraag stelde. Beantwoordt u de vraag maar gewoon, Staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik wil hier volstaan met de opmerking dat de NZa erop toeziet dat dat gebeurt en of er zorg wordt verleend conform het recht van de verzekerden. De NZa kan ook maatregelen nemen als die zorgplicht niet wordt nageleefd.

Mevrouw Agema vroeg of er bij de instroom al niet veel misgaat. En is er een gebrek aan samenwerking? In het hoofdlijnenakkoord zijn er juist op dit punt afspraken gemaakt. Die moeten dus vorm krijgen in een werkgroep die voorstellen gaat doen om triage, diagnostiek en verwijzing te verbeteren. Daar valt inderdaad het een en ander te verbeteren en daar zijn al verbeterlagen gemaakt. Maar het kan nog beter.

Mevrouw Agema zei ook: patiënten komen verkeerd terecht. Zijn er e-healthtoepassingen voorhanden om de intake te verbeteren? Dat was

volgens mij de laatste vraag van mevrouw Agema. Het antwoord is: ja, die toepassingen zijn er. Veel ggz-instellingen geven patiënten direct na aanmelding toegang tot een digitaal portaal met e-healthtoepassingen, zoals een dagboekfunctie om stemming te monitoren. Die toepassingen leveren informatie op die bij de intake verder goed van pas kan komen. In november heb ik het zogenoemde VIPP gelanceerd (Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional). Hiermee kunnen instellingen subsidie aanvragen voor een betere inzet van e-health, juist voor dit doel.

Dat was mijn laatste antwoord, voorzitter.

De voorzitter:

Hartstikke goed. We gaan meteen door naar de tweede termijn.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter, er is een vraag blijven liggen.

De voorzitter:

Die kunt u meenemen in uw tweede termijn van één minuut. Dat lijkt me handig. De heer Renkema begint.

De heer Renkema (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb zeventien vragen gesteld en ik mis nog één reactie. Zijn er regels of afspraken die wat de Staatssecretaris betreft aan de kant kunnen om wachtlijsten te verkorten?

We hebben een goed debat gehad over wat ik maar even de bestuurlijke zelfdefinitie van de Staatssecretaris noem. Hoe ziet hij zijn eigen rol? We hebben het vanmiddag over de ontzettend ingewikkelde en weerbarstige problematiek van wachtlijsten en ambulantisering. Ik ben blij met de toezegging dat er naast een analyse van de wachttijd per aandoening ook kwantitatieve doelen gaan komen voor de komende jaren. Dat geeft namelijk ambitie en sturing aan ieders inzet.

Naar aanleiding van de WRR-rapportage heb ik een vraag gesteld over het Trimbos-instituut. Ik ken de HBSC-onderzoeken. Ik heb het gevoel dat de WRR nadrukkelijk zegt dat het een nieuwe en urgente problematiek is en dat er te weinig bekend is over het beleid en de interventies. Men noemt specifiek groepen met een lage sociaaleconomische status en jongeren. Ik zou willen aandringen op verder onderzoek op dit punt.

Ik heb nog een vraag over de samenwerking tussen de verschillende departementen en bewindspersonen. Terecht wordt gezegd dat decentralisaties en transitie op meerdere terreinen spelen. De Staatssecretaris zegt dat iedereen is aangehaakt en dat er bestuurlijk overleg plaatsvindt.

Recent kwam in het nieuws dat juist de mensen die de meeste zorg nodig hebben, die niet krijgen. Mensen verdwalen bij loketten en regelingen. Ze gaan van het kastje naar de muur. Zou de Staatssecretaris willen overwegen om het in het overleg met andere bewindspersonen te hebben over een coördinerend bewindspersoon voor dit sociale domein?

De voorzitter:

Dit was het?

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb nog één punt, namelijk de zorgbemiddeling. Er zijn zeker mogelijkheden voor patiënten/klanten om te kiezen, maar dat vraagt wel om een goede samenwerking tussen verzekeraars. Wat zijn de verantwoordelijkheden van de verzekeraar om die zorgbemiddeling te vergemakkelijken?

De voorzitter:

Hartelijk dank. Volgende keer is uw vaste voorzitter er weer. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats dank aan de Staatssecretaris voor de antwoorden. Ik zag dat ik degene was van de treeknormen, maar die vraag had ik al afgevinkt, omdat ik er eerder een antwoord op had gekregen.

Voorzitter. Ik wil nog vier punten benadrukken. Krijgen wij van de Staatssecretaris vóór 1 april een nieuw overzicht met de stand van zaken en de ontwikkelingen per regio rond de regionale doorzettingsmacht? Ten tweede is het voor mij nog onduidelijk of de benchmark van Akwa een verplichting wordt.

Ten derde zegt de Staatssecretaris dat er een boete kan worden gegeven. Hij zegt ook dat er toch weer instellingen zijn die het niet hebben aangeleverd. Waarom wordt «kan» niet «moet»?

Ten vierde zei de Staatssecretaris dat je wel van heel slechten huize moet komen wil je geen contract krijgen. Daar hebben wij toch wel wat trieste andere voorbeelden van, met name van kleine zorgaanbieders en van zorgaanbieders met wel tien, vijftien man in dienst. De zorgverzekeraar vindt dat niet interessant of men heeft überhaupt geen positie om te onderhandelen.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Diertens van D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb wel genoteerd dat er bij de beroepsgroepen nog wat zaken geregeld moeten worden. Daar ligt ook de verantwoordelijkheid, maar ik constateer ook dat de diversiteit binnen de besluitvorming af en toe wel heel problematisch is. Ik hoop dat de Staatssecretaris in het proces wat toegevoegde waarde kan leveren door groepen aan tafel te zetten en door tempo te maken, zodat de wachtlijsten ook werkelijk opgelost worden. Ten tweede mis ik iets bij de tafels van de verschillende regio's. Er wordt aan verschillende tafels vergaderd, maar er is geen gestructureerde tafel, zoals in het rapport van het Schakelteam gesuggereerd is. Ik zou willen dat u dat onderzoekt en dat daar een antwoord op komt.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. De heer De Lange van de VVD.

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Wat mij betreft koersen we af op oplossingen, een heldere regie en een houding van «afpraak is afspraak». Dat is de kern. Ik heb de Staatssecretaris vandaag in ieder geval helder horen zeggen dat hij vanuit het hoofdlijnenakkoord gaat sturen op «afpraak is afspraak». Ik denk dat het goed zou zijn om in tweede termijn terug te horen of dat ook betekent dat de motie-De Lange/Van den Berg onomwonden wordt uitgevoerd, en wel vanaf nu.

Er is nog een vraag over de rond 13.000 mensen. Daar hebben we het eerder over had. Zitten deze mensen op de juiste plaats? Ik begrijp dat u in gesprek gaat met de VNG en dat lijkt me een uitstekende gelegenheid om dit onderwerp ter sprake te brengen. Kunt u toezeggen dat dit gebeurt en dat hierover wordt gerapporteerd aan de Kamer?

Ten slotte de vraag waar we bij de wachtlijsten nu eigenlijk op sturen. Ik heb u horen zeggen dat er in december een kwalitatieve onderbouwing komt van de verschillende groepen. Ik zou willen bepleiten om zo concreet mogelijk te maken wat de vervolgstappen zijn. Ik denk namelijk dat het in ieders belang is om dat helder te maken. In die zin wil ik de oproep doen om dat in de brief van december zo concreet mogelijk te maken, zodat we weten wat het spoorboekje is voor het komend jaar. Dat geeft voor

iedereen helderheid, en dat lijkt me van belang, want uiteindelijk willen we grip op de ggz. Volgens mij is dat een afspraak.

De voorzitter:

Hartelijk dank. De heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

De heer De Lange had van mij nog een reactie tegoed op de vraag waarom de SP eerder niet voor de observatiemaatregel was. Ik heb het snel eventjes opgezocht. Het had er alles mee te maken dat de maatregel voorstelde om mensen met verward gedrag die van de straat werden geplukt drie dagen vast te houden, zonder zorg en zonder rechterlijke toets. Er waren dus hele goede redenen om daartegen te zijn.

Dan de wachtlijsten. Ik snap best wel de behoefte bij verschillende partijen om daar cijfers over te hebben en daarop ook te kunnen sturen, maar als ik de VVD hoor zeggen «80% precies in het voorjaar»... Het was nota bene een VVD-Minister die nog veel hogere doelen stelde maar die niet haalde. Ik weet eerlijk gezegd niet zo goed wat we daar precies mee opschieten en ik weet ook niet wat bijvoorbeeld zo'n meisje dat wacht op behandeling voor haar eetstoornis eraan heeft om cijfers over wachtlijsten te krijgen, terwijl zij behoefte heeft aan de juiste zorg op de juiste plek. Dan helpt het volgens mij niet om dat soort doelen te stellen, die je vervolgens toch niet gaat halen. De VVD zal ongetwijfeld geen motie van wantrouwen indienen als de Staatssecretaris het niet gaat halen. Bovendien willen we ook geen magnetronzorg: ggz-instellingen die worden aangemoedigd om cliënten/patiënten er zo snel mogelijk doorheen te jassen om maar te kunnen voldoen aan de cijfers van de heer De Lange.

Tot slot het punt van preventie en de rol van de wijkteams. Ik hoop dat we elkaar goed begrepen hebben. Ik zou graag zien dat de verpleegkundigen die werkzaam zijn in een wijkteam de mogelijkheid hebben om direct, en dus niet via de huisarts, de ggz in te schakelen. Volgens mij kan dat op dit moment niet. Ik zou van de Staatssecretaris willen weten of hij hiermee wil experimenteren of op z'n minst een onderzoek zou willen doen naar de mogelijkheden daartoe.

Dat was ongeveer een minuut. Dank u wel.

De voorzitter:

Nou, iets langer dan dat. Ik geef mevrouw Agema van de PVV graag het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Nou, ik ga mijn motie over het niet op één hoop gooien van personen die een aanslag plegen met terroristisch motief en van personen met verward gedrag opnieuw indienen. Daarom wil ik een VAO aankondigen. Ik vestig al mijn hoop op mevrouw Van den Berg van het CDA. De Staatssecretaris heeft het oordeel namelijk aan de Kamer gelaten.

Ik heb nog twee korte punten, voorzitter, te beginnen met eetstoornissen en de mevrouw of de meneer die twee jaar moest wachten die meneer Hijink naar voren bracht. Ik denk toch dat de Staatssecretaris zich zoiets meer moet aantrekken vanuit zijn verantwoordelijkheid. Een eetstoornis is in potentie dodelijk. Het kan gebeuren dat iemand die onder behandeling is alsnog overlijdt, maar twee jaar wachten? Vanuit zijn systeemverantwoordelijkheid moet hij zien dat hier iets niet goed gaat.

Dan het punt over de ambulantisering. Ik vind het jammer dat de Staatssecretaris geen inzicht wil hebben in het exacte aantal bedden dat nodig is. Rücksichtslos is een derde van de bedden afgebouwd. Je kunt dan wel zeggen «ze wisten precies dat er 151 bij moeten», maar daar heb ik niet zo veel vertrouwen in. Ik denk dat je exact moet weten wat de

behoefte is aan het aantal intramurale bedden. Het gaat immers om hele kwetsbare mensen. Dat moet je je wel aantrekken, vind ik. Ten slotte nog een kort punt. Ik werd in de pauze aangesproken door een meneer hier op de publieke tribune. Hij heeft duizend handtekeningen bij zich, en hij heeft een brief van ons als commissie gekregen waarin staat dat zijn stukken hier bij dit algemeen overleg betrokken zouden worden, terwijl die niet op onze agenda staan. En ik heb er even informatie over aangevraagd: het zou gebruik zijn dat het niet bij onze agenda wordt gevoegd. Daar was ook verwarring over bij het algemeen overleg over oorlogsgetroffenen. Dus ik denk toch dat wij als commissie dit soort dingen wel... We zijn wel volkstegenvertegenwoordigers. Ik voel mij volksvertegenwoordiger, dus ik zeg tegen de commissie dat ik bij de eerstvolgende procedurevergadering zal voorstellen om dit soort zaken wel op onze agenda te plaatsen. Anders komen burgers – nu, maar ook bij het vorige algemeen overleg over oorlogsgetroffenen – hier met heel veel verwachtingen naar toe, en uiteindelijk wijdt helemaal niemand van ons er ook maar een woord aan. Dank u wel.

(Onrust op de publieke tribune.)

De voorzitter:

Nee, nee, nee, meneer! U komt hier niet voor het eerst. Doe dat dus alsjeblieft niet, want u weet dat u niet mag reageren, of u nou blij bent of niet. Dus dat is even een punt van orde dat ik maak voor het publiek.

Het punt dat mevrouw Agema maakte, is heel terecht. Dat koppel ik ook terug aan de gebruikelijke voorzitter. Er kunnen ook brieven vanuit de samenleving geagendeerd worden, maar dan moet het wel daadwerkelijk op de agenda geplaatst worden of er moet duidelijk besloten worden dat het niet gebeurt. Dus dat geef ik terug aan de vaste voorzitter van deze commissie. Dat is even een intern punt, dus de Staatssecretaris hoeft daar niet op te reageren.

Ik vraag hem wél om antwoord te geven op de vragen die zijn gesteld.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik ga gewoon de sprekers langs in de volgorde waarin de vragen gesteld zijn.

De heer Renkema vroeg mij naar voorbeelden van regels die geschrapt zijn.

De heer Renkema (GroenLinks):

Voor de helderheid: niet regels die geschrapt zijn, maar of er nog regels zijn die geschrapt kunnen worden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja. Beide is positief. De organisaties die het hoofdlijnenakkoord hebben getekend, kijken ook naar welke regels ze zelf in het leven hebben geroepen als aanbieder of als zorgverzekeraar of als NZa. NZa is overigens geen ondertekenaar, maar wel betrokken. Ze bekijken welke regels geschrapt kunnen worden. Dat leidt tot allerlei schrapsessies en ook tot daadwerkelijk schrappen. Als het gaat om de rijksverantwoordelijkheid, is er de bekostiging. De bekostiging kan eenvoudiger. Dat is ook een diepgewortelde wens vanuit de sector, maar dat moet uiteindelijk wel door de overheid worden afgevinkt. Die staat bij velen met stip bovenaan op de verlanglijst.

Ik heb nog wel een leuke weetje als het gaat om regels die geschrapt kunnen worden: van de week kwam Arkin, een grote aanbieder uit Amsterdam, samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis langs om te vertellen dat zij bij twee ambulante wijkteams veel minder registraties

laten uitvoeren. Dat leidt tot aanzienlijke tijdswinst voor de betrokken professionals. Dat wringt een beetje met rechtmatigheid, maar dat betreft ook ten diepste het vertrouwen in de professional die er voor doorgeleerd heeft. Dat juich ik heel erg toe. Ik hoop dat dat eraan bijdraagt dat meer mensen geholpen kunnen worden.

Voorzitter. Dan het verdere onderzoek. Ik heb verwezen naar Trimbos, dat onderzoek doet. Ik moet hier trouwens ook een voorbehoud bij maken, want bij jongeren is het zo dat als ze boven de 18 zijn, er snel naar mij wordt gekeken, maar onder de 18 is het primair de verantwoordelijkheid van collega Hugo de Jonge, de Minister van VWS. Ik wil dit even met hem afstemmen, en als daar aanleiding toe is, wil ik de Kamer informeren over zijn standpunten, althans als hij een ander standpunt heeft dan ik waar het gaat om het inzetten van onderzoek daarvoor.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Renkema over interdepartementale samenwerking: moet er niet een coördinerend bewindspersoon komen? Ik weet niet of die vraag alleen zag op de aanpak van personen met verward gedrag of op de hele linie van de ggz.

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Breder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als het gaat over de ggz, dan voel ik mij bijna beledigd, want volgens mij ben ik dat. Maar als het bijvoorbeeld gaat over de aanpak van personen met verward gedrag, dan is het wel zo dat bijvoorbeeld de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken in beeld zijn, maar ook ondergetekende. Bij dat soort dossiers wordt er nog niet direct gedacht in termen van een coördinerende bewindspersoon. Ik neem het mee als aandachtspunt: wie steekt er als eerste z'n vinger op bij bepaalde materie?

De **voorzitter**:
Het is goed zo.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Nee, want ik heb een andere vraag gesteld. Het antwoord gaat nu over de mensen met verward gedrag, maar het gaat mij om de breedte van het sociaal domein. Want het is in de hele ambulantisering zo dat daarbij ook armoede, schuldhulpverlening, huisvesting en allerlei andere zaken spelen. Er zijn grote decentralisaties gaande én er is ambulantisering, dus het ligt op het bordje van de gemeente. Mijn vraag is eigenlijk of het nodig is, of misschien wenselijk is, dat er meer coördinatie komt: wie is daarbij het eerste aanspreekpunt van het kabinet?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet niet of het alleen een cosmetische ingreep zou zijn om dat te doen. Het is een feit dat als het gaat om de gevolgen van de ambulantisering en om de afspraken die worden gemaakt met verzekeraars en gemeenten, ik echt coördinerend bewindspersoon ben. Maar het heeft te maken met allerlei relevante andere zaken, zoals het kunnen bieden van werk, schuldhulpverlening en huisvesting. Dat heb ik behoorlijk in het vizier, al was het alleen maar vanuit mijn verleden als wethouder. Ik heb daar frequent overleg over met andere bewindspersonen, maar ik ben niet primair in beeld als het gaat om huisvesting. Dat is echt iets voor de Minister van Binnenlandse Zaken.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Renkema over het inzetten van mensen vanuit de ggz die direct kunnen worden ingeschakeld in een wijkteam. Volgens mij zijn de werkzaamheden die de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige mag verrichten niet afhankelijk van de plaats waar hij of zij werkt. Het is ook aan de sector zelf om afspraken te maken over welke

professional mag indiceren en verwijzen. Daar wil ik niet tussen komen. Nogmaals, ik hecht eraan dat het zo soepel mogelijk gebeurt en dat de goeie mensen op de goeie plekken zitten. Dus als dat nodig is, mag ook degene die ter zake deskundig is in een wijkteam zitten. Dat kan ook per casus verschillen.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Renkema over zorgbemiddeling: kan de verzekeraar zorgbemiddeling vergemakkelijken? Zorgbemiddeling is niet ingewikkeld. Daar hoeft je echt niet gediplomeerd voor te zijn. Het vereist dat de patiënt de zorgverzekeraar opbelt, en toestemming geeft om te bemiddelen. Zo simpel is het eigenlijk. Het vereist wel dat patiënten op de hoogte zijn van die mogelijkheid. Daar schort het nog weleens aan en daar willen wij actief aandacht voor vragen. Bijvoorbeeld via de campagne «Weg van de wachtlijst» wordt daar aandacht voor gevraagd. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar de regionale doorzettingsmacht. Ik denk dat we langs elkaar heen blijven praten of dat we niet per se op hetzelfde spoorlijntje zitten. We willen die werelden toch bij elkaar brengen, dus er moet ergens een wissel georganiseerd worden. Aan het eind van het jaar komt er een kwantitatieve tussenstand van de NZa, maar er komt ook een voortgang van het actieplan van de partijen die afspraken hebben gemaakt over de wachttijden. Hier moet een duiding op komen vanuit het kabinet, en wat mij betreft maakt regionale doorzettingsmacht onderdeel uit van die kwalitatieve duiding. Wat mij betreft hebben we dan even een haakje om het gesprek verder te voeren. Mevrouw Van den Berg heeft ook gevraagd of de benchmarking bij de Akwa een verplichting is. In hoeverre die lijn verplicht wordt, is aan de sector zelf. Het is aan het veld zelf in hoeverre zij zaken willen vastleggen in het kwaliteitsstatuut. Dus als er behoefte is om te kunnen benchmarken en te kunnen vergelijken... Het was volgens mij ook altijd de bedoeling van ROM dat je kunt vergelijken welke kwaliteit je levert. Dat zou het ook bij Akwa moeten zijn. Dat is primair bij de sector belegd. Ik zie mevrouw Van den Berg nee schudden, dus ze is het er niet mee eens dat die route bestaat. Tja, dan hoor ik graag van de Kamer of dat een andere route zou moeten worden. We kunnen ook zeggen: Akwa is iets van de lange adem en krijgt gefaseerd vorm. Ik kan de Kamer daarover informeren. Dan geldt hierbij hetzelfde als bij de regionale doorzettingsmacht: als ik de Kamer informeer over hoe dat vorm gaat krijgen en over of dat gaat leiden tot een landelijke benchmark, bent u gerustgesteld. Stel dat u dan zegt: ik zie hier nog te veel lekken zitten en de sector maakt er een beetje een vrijblijvend spulletje van. Dan is dát wat mij betreft het moment waarop de Kamer aan de bel trekt als zij vindt dat het anders zou moeten.

De voorzitter:

Laten we dat zo doen, mevrouw Van den Berg.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft ook... Nou, even nog over de boete. Die kan worden gegeven. Ik stuur er ook op dat die gegeven gaan worden als dat nodig is. Dat moet dan in de lijn ook gebeuren. Maar feit is wel dat bij interventies, bijvoorbeeld vanwege het niet aanleveren van wachtlijsten aan Vektis, de eerste stap het geven van een aanwijzing is. De tweede stap is dat je op een lijst komt. En de derde stap zou kunnen zijn: een bestuurlijke boete of anderszins. Volgens mij hebben we de Kamer weleens een brief gestuurd over de lijn van sanctioneren. Die lijn is niet veranderd sindsdien, dus ik wil kijken of we u kunnen attenderen op het nummer van die brief, om daar nog een keer aandacht voor te vragen. Maar ik ben het gelijk eens met elk Kamerlid dat zegt dat we af en toe ook onze tanden moeten laten zien en voorbeelden moeten stellen: als het niet gebeurt, stel dan maar een daad om de markt ook een beetje in beweging te krijgen af en toe als het vastzit.

Voorzitter. Ik kom op het niet kunnen contracteren bij de zorgverzekeraars. Ik denk dat mevrouw Van den Berg een punt heeft als ze zegt: nu gebeurt het gewoon dat hele goede aanbieders geen contract krijgen. Maar juist daarom staat in het hoofdlijnenakkoord de verplichting dat zorgverzekeraars het contracteren aantrekkelijker moeten maken. Ook wat dit punt betreft is het misschien een goede afspraak dat, als de Kamer signalen krijgt dat zorgverzekeraars van heel goeden huize, die gewoon goede producten leveren, niet kunnen aanhaken, ik daarover het gesprek voer met de verzekeraars. Ik mag er niet in treden, maar dat gesprek wil ik wel voeren als wij die aanwijzingen hebben. Ik heb ze niet, maar als ze er zijn, dan hoor ik ze graag.

Voorzitter. Als ik het goed heb opgeschreven, zegt mevrouw Diertens: ga aan de tafels actief het gesprek aan om vanuit VWS te sturen op de aanpak van wachttijden. Als ik het zo goed begrepen heb, dan wil ik graag toezeggen dat wij dat willen doen.

Voorzitter. Mevrouw Diertens vroeg ook nog aandacht voor de incongruentie in de regio's doordat er zo veel verschillende tafels zijn. Dat is zo en dat blijft waarschijnlijk vooralsnog ook zo. Ook op dit punt kom ik terug bij de stand van zaken rond de aanpak personen met verward gedrag. Daar komt eind dit jaar een brief over. Dat gaat dan ook over hoe incongruentie een goede aanpak in de weg staat. Ik denk dat we ons als landelijke overheid erbij neer moeten leggen, althans dat voor ons uitgangspunt blijft dat regio's zelf bepalen hoe ze gevormd zijn. Daar zijn wel enkele uitzonderingen op. Zo zijn de veiligheidsregio's gewoon aangewezen.

Voorzitter. De heer De Lange zei: ik mag er toch van uitgaan dat de motie-De Lange/Van den Berg stante pede, met gezwinde spoed wordt uitgevoerd. Ik denk dat dat rappel wel terecht is, want tot nu toe heeft de NZa wel degelijk gehandhaafd bij de instellingen, maar niet bij de vrijgevestigden. Niet voor niks heb ik daarom contact gezocht met de NZa en die op het hart gebonden om vanaf nu daar alle prioriteit aan te geven. Volgens mij is dat een volledige honorering van de motie. Ik verwacht op korte termijn ook informatie over de resultaten daarvan. Dat zal de Kamer dan ook horen.

Wat betreft die 13.000 mensen, denk ik dat het goed is dat ik daarover overleg voer met de VNG, met de vraag: hebben we een begin van een beeld daarvan? Dat is wat mij betreft ook een logisch vervolg op het werk van het Schakelteam. Er blijft een infrastructuur bestaan. Het zwaartepunt gaat naar de regio's, maar natuurlijk blijven we met de regio's in gesprek. Ik zeg toe dat we scherper willen krijgen wie die 13.000 zijn en dat we kijken of we daar niet een aanpak per individu op willen loslaten, net zoals Amsterdam met zijn top 500-aanpak.

Ik ben van harte bereid om aan de vraag van de heer De Lange over de kwalitatieve sturing en het daaraan koppelen van een soort spoorboekje, gevolg te geven na ommekomst van de rapportage van de NZa eind dit jaar.

De heer Hijink heeft gezegd: jongens, je kunt het toch niet pikken, ook niet als verantwoordelijk bewindspersoon, dat iemand twee jaar op een wachtlijst staat, dat moet toch niet kunnen? Volgens mij is het niet aangewezen dat ik bij elke individuele casus waarin iemand buiten de treeknormen zit, persoonlijk ga interveniëren, of dat het ministerie dat doet. Heel zelden gebeurt het wel dat wij interveniëren. De ambtelijke organisatie van VWS is ingericht op dit soort casuïstiek. Er zijn ook andere casussen in de ggz die zeer veel aandacht vragen voor goede plaatsing, voor de juiste zorg op de juiste plek. Ik beloof dat als wij dit soort signalen krijgen, wij zullen kijken of wij zelf, desnoods met een interventie, wel hulp kunnen bieden. Ik ben het ermee eens dat het in sommige gevallen evident is dat het levensbedreigend is. Ik heb de ambitie om naar zero suicide, dus naar nul zelfmoorden, in Nederland te gaan, en daarom wil ik niet dat we mensen op deze manier de verkeerde kant op helpen.

Op de vraag over de wijkverpleegkundigen heb ik een heel mooi antwoord gezien. Ik blader even. Ik heb dat ook vakkundig kwijt gemaakt. Of nee, ik heb die vraag al beantwoord. Sorry! De heer Hijink refereerde daar ook aan. Ik hoop dat de heer Hijink het heeft gehoord. Het is dus aan de sector zelf.

Voorzitter, ik kom tot slot bij mevrouw Agema. Er was een vraag over een casus, eigenlijk een vraag in het verlengde van die van de heer Hijink. Ik beantwoord die dus gelijkloidend.

Mevrouw Agema zegt: de Staatssecretaris wil geen inzicht in bedden. Dat is even een te snelle conclusie. De Minister van Justitie en Veiligheid en ik hebben gezegd: mensen die het echt nodig hebben, moeten een bed hebben. Ik vind het een heel forse handreiking van ons als we zeggen: jullie moeten dat regelen. Als de sector dan zelf komt met 151 beveiligde bedden, dan vind ik het een beetje wantrouwend richting de professionals, die ook mevrouw Agema volgens mij hoog in het vaandel heeft, als wij dan zeggen: nou, het moeten er minstens 155 zijn. Dat getal van 151 is behoorlijk gespecificeerd. Ik kan niet vaak genoeg benadrukken dat mensen die intramurale hulp nodig hebben, dat in Nederland altijd moeten kunnen krijgen, beddenafbouw of niet.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dan zijn we klaar met de beantwoording door de Staatssecretaris in tweede termijn. Ik heb een aantal toezeggingen, dus luistert u goed.

- In de volgende rapportage zal de Staatssecretaris ingaan op het toezicht van de NZa op de zorgplicht van de zorgverzekeraars.
- De Kamer zal worden geïnformeerd als er vorderingen zijn wat betreft de handtekening van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten onder het hoofdlijnenakkoord.
- Eind volgend jaar informeert de Staatssecretaris de Kamer over de stand van zaken betreffende het hoofdlijnenakkoord en de concrete uitwerking daarvan.
- Bij de volgende voorgangsrapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit zal naast de kwantitatieve weergave een kwalitatieve duiding worden gegeven betreffende de wachttijden, met daarbij een reactie van de Staatssecretaris op elk van de aandoeningen en een doorkijk naar de doelen van de ontwikkeling van de wachttijden.
- Na het zomerreces zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg van de Staatssecretaris met gemeenten over de beschikbare middelen voor maatschappelijke opvang.
- De Kamer zal worden geïnformeerd over de psycholances voor personen met verward gedrag, zodra deze informatie beschikbaar is.
- Als uit het inspectierapport over Altrecht bredere lessen kunnen worden getrokken, zullen deze worden gedeeld met de Kamer, en wel zo spoedig mogelijk.
- Aan het einde van het jaar zal de regionale doorzettingsmacht worden meegenomen in de kwalitatieve duiding bij de voortgangsrapportage.
- Bij de brief betreffende de stand van zaken rond de zorg voor personen met verward gedrag, zal de incongruentie in de regio's – met name de nadelen daarvan, lijkt mij – worden meegenomen.

Mevrouw Van den Berg?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, misschien heb ik het verkeerd gehoord, maar riep u nu ergens «na het zomerreces» of toch «na het kerstreces»?

De voorzitter:

Ik heb hier «zomer» staan. We kijken nog even. Ja, «na de zomer». Dat is dus de toezegging.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het kan allebei. Het ligt eraan naar welk jaar je kijkt.

De **voorzitter**:

De Staatssecretaris heeft gezegd: na het zomerreces. Dus als u dat nog anders wil, dan...

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

Ik vind na het zomerreces nog wel erg ver weg.

De **voorzitter**:

ik kijk even naar de Staatssecretaris. Kan dat nog naar voren worden geschoven?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Waar het hier om gaat, is het volgende. Gemeenten krijgen heel veel op hun nek. Zij moeten voortdurend ook monitoren invullen. Daar worden ze helemaal kierewiet van, zeg ik maar even plat. Als we vragen of ze dat voor de zomer willen doen en dan in het najaar weer, dan zou ik zeggen: laten we het in één keer goed doen, dus na de zomer één goede monitor, in plaats van hen er elk kwartaal of halfjaar mee te belasten. Dus: een goede monitor na de zomervakantie.

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

Dit begrijp ik. Ik heb nog één andere vraag. Begreep ik nou ook dat we de eerste evaluatie van het hoofdlijnenakkoord eind 2019 krijgen? Dat vind ik persoonlijk echt te laat, want als het dan niet lekker loopt, dan weten we dat begin 2020 pas.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar het hoofdlijnenakkoord begint pas in 2019. Het lijkt me dus spannend om dat voor 2019 te evalueren.

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

Nee, maar dat zou ook voor het zomerreces kunnen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het hoofdlijnenakkoord duurt vier jaar. Het lijkt mij logisch dat je elk jaar evalueert. We kunnen ook afspreken dat, als ik vind dat er aanleiding toe is, ik aan de bel trek en dat aan de Kamer meld. Dat past ook binnen de actieve informatieplicht die ik heb. Maar om u elk kwartaal of elk halfjaar te belasten met tussenstanden... Ik laat mij voortdurend informeren over wat er aan de hand is. Ik denk dat ik voldoende politieke antenne heb om te weten wanneer mevrouw Van den Berg interesse heeft in informatie.

De **voorzitter**:

Meneer Renkema?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik heb een heel andere vraag, die hier niet over gaat.

De **voorzitter**:

We zijn nu bezig met de toezeggingen, dus u kunt geen vragen meer stellen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik heb een controlevraag, niet voor de Staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Dan leg ik hiermee de toezeggingen vast.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Mag ik nog wat vragen over een toezegging?

De **voorzitter**:
Dat mag wel.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Want het werk ligt hier. Het gaat over de toezegging dat na de kwantitatieve rapportage van de NZa over de wachttijden er een kwalitatieve analyse komt. Nu staat heel specifiek in de toezegging dat dat per hoofdbehandelgroep is. Volgens mij waren de heer De Lange, die dit punt het meest pregnant in beeld heeft gebracht, en ik het erover eens dat we per hoofdbehandelgroep een spoorboekje in beeld brengen met daarin de te organiseren interventies die kunnen bijdragen aan het binnen de treeknormen brengen van de wachtlijsten. Als we het nog gedetailleerder moeten maken, als we per interventie moeten aangeven welke bijdrage je moet leveren, dan zeg ik: dat is echt overvragen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Op deze toezegging heb ik dan wel een vraag. Zoals u de toezegging zojuist hebt voorgelezen, ging het niet alleen om een analyse van de stand van zaken per aandoening, maar ook om het formuleren van een kwantitatieve doelstelling.

De **voorzitter**:
Dat hoort bij het onderzoek.

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Als dat zo is, dan is het helder.

De **voorzitter**:
Ik denk dat dat het is. Ik denk dat dat een goede weergave is van de toezegging. Dat is dus genoteerd. De toezeggingen zijn nu genoteerd. Er is ook een VAO aangevraagd. Alleen, ik vermoed dat de heer Renkema niet heeft aangegeven dat ook hij een VAO wil. Klopt dat?

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Dat is mijn controlevraag. Het was me niet helemaal helder. Volgens mij heeft mevrouw Agema gezegd dat ze een motie opnieuw wilde indienen en is daarmee het VAO aangekondigd. Dat was de controlevraag.

De **voorzitter**:
Maar daarmee is mevrouw Agema de eerste indiener. Is dat akkoord?

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Ja, hoor.

De **voorzitter**:
De heer Renkema had aangegeven dat hij overwoog om een VAO aan te vragen. Dat had ik nog niet gecheckt. Vandaar dat ik dat nog even deed. Er staat dus een VAO genoteerd, met als eerste spreker mevrouw Agema. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat. Ik wens iedereen wel thuis. Ik dank de Staatssecretaris, de ondersteuning, de mensen op de publieke tribune, de Kamerleden, de bodes, de stenograaf, de griffier en iedereen die thuis zit te luisteren. Een fijne avond.

Sluiting 16.42 uur.