

Vergaderjaar 2016–2017

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 342

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 24 januari 2017 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van der Steur, Minister van Veiligheid en Justitie, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2016 inzake de reactie op de uitzending van ZEMBLA «Martijn wil een huis en een tuintje» van 20 april 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 316);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juni 2016 inzake verzamelbrief: ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 317);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juni 2016 inzake verzamelbrief: Casus GGZ Noord-Holland Noord (Kamerstuk 25 424, nr. 318);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2016 inzake zorg voor kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders (Kamerstuk 31 839, nr. 525);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2016 inzake inkoopbeleid ambulante zorg zorgverzekeraars (Kamerstuk 29 689, nr. 731);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2016 inzake de monitor generalistische basis-ggz versie juni 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 320);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 september 2016 ter aanbieding van het inspectierapport inzake het mensgebonden onderzoek bij psychiatrische patiënten bij GGZ NHN (Kamerstuk 25 424, nr. 326);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 september 2016 met antwoorden op vragen van de commissie over de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 328);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2016 ter aanbieding van de tweede tussenrapportage van het Aanjaagteam Verwarde Personen (Kamerstuk 25 424, nr. 321);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 september 2016 met de reactie op de tweede tussenrapportage van het Aanjaagteam Verwarde Personen (Kamerstuk 25 424, nr. 330);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 ter aanbieding van de eindrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen (Kamerstuk 25 424, nr. 331);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2016 met de reactie op verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 12 oktober 2016 over steeds langere wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 332);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake de duiding (arbeids)participatie ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 336);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2016 inzake de voortgang agenda gepast gebruik en transparantie in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 335);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2016 inzake diverse onderwerpen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 337);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2016 inzake het schakelprogramma personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 338);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2017 inzake onderzoek naar de treeknormen ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 339);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2017 inzake ontwikkelingen in de zorg voor en ondersteuning aan mensen met psychische aandoeningen (Kamerstukken 29 325 en 25 424, nr. 88);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 januari 2017 inzake de reactie op het verzoek van de commissie over het bericht «Zorg bereikt veel psychiatrische patiënten niet» uit Trouw (16 januari 2017) (Kamerstuk 25 424, nr. 340).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Bouwmeester, Bruins Slot, De Lange, Leijten, Lodders en Voortman,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van der Steur, Minister van Veiligheid en Justitie.

Aanvang 18.34 uur.

De voorzitter:

Goedenavond allen, hartelijk welkom bij dit algemeen overleg over de geestelijke gezondheidszorg en verwarde personen. Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Veiligheid en Justitie en hun ambtelijke ondersteuning van harte welkom. Verder heet ik de Kamerleden, de aanwezigen op de publieke tribune en degenen die het debat op een andere manier volgen van harte welkom. Vandaag hebben we twee bewindspersonen aan tafel. Met het goedvinden van de leden kan de Minister van Veiligheid en Justitie als eerste antwoorden, zodat hij de vergadering eventueel eerder kan verlaten. Mij blijkt dat de leden daarmee instemmen.

We gaan snel van start met het debat. We zijn een halfuur later begonnen, dus we moeten even bezien wat de eindtijd wordt. Op zichzelf is 22.00 uur een heel mooie tijd om ons op te richten. De spreektijd bedraagt vijf minuten per woordvoerder, plus een tweetal interrupties. Voordat ik de heer De Lange het woord geef, deel ik mee dat mevrouw Dik-Faber zich heeft afgemeld.

Het woord is aan de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. «Als het beter moet, kun je het beste meteen beginnen.» Dat is een treffende zin uit het magazine Doorpakken, die door het Schakelteam voor personen met verward gedrag terecht naar voren wordt gehaald. Hieruit spreekt terecht urgentie. Helaas blijkt dat nog niet in alle gemeenten en regio's sprake is van een sluitende aanpak voor mensen die verward gedrag vertonen. Heel bewust neem ik de terminologie van het schakelteam over. Wat mij betreft is dit dan ook de laatste keer dat we met het containerbegrip «verwarde personen» een hele groep mensen op één hoop gooien. Dat is een oproep van Samen Sterk zonder Stigma. De VVD wil die graag ondersteunen.

Gemeenten en veiligheidsregio's spelen een cruciale rol om de regio daadwerkelijk te pakken. Dat zou moeten gebeuren in goede samenwerking met de ggz, wijkteams, huisartsen en andere betrokkenen. Dat is wat mij betreft heel normaal. Het is niet normaal als uit onderzoek van het patiëntenplatform blijkt dat partijen niet altijd soepel samenwerken. Het gaat per slot van rekening om de gezondheid van kwetsbare mensen, maar het raakt ook het veiligheidsgevoel van de samenleving. Het schakelteam geeft aan dat het in het eerste kwartaal komt met een kaart waarop te zien zal zijn hoe het is geregeld in de verschillende gemeenten en regio's. Hoe staat het daarmee? Is het mogelijk om binnenkort op deze wijze de stand van zaken te visualiseren? Graag verneem ik van de Minister op welke wijze het kabinet kan sturen op gemeenten en regio's die achterblijven in hun aanpak. Welke instrumenten kunnen daarvoor worden ingezet? De VVD is er groot voorstander van dat goede voorbeelden de norm worden en dat dit in het hele land geldt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer De Lange zegt heel terecht dat de aanpak van gemeenten pas in de herfst van 2018 helemaal compleet moet zijn. Maar was de zomer van

2016 niet de deadline voor een sluitende aanpak? Wat zijn de oorzaken ervan dat dit niet is gelukt?

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

Ik begon mijn betoog niet voor niets met een pleidooi voor urgentie. U hebt gelijk: dit gaat eigenlijk altijd te langzaam. Ik kan niet precies treden in wat de redenen zijn, maar ik kan er wel naar gissen. De Kamer is er steeds breeduit over geïnformeerd dat de zaken binnen gemeenten en regio's op heel verschillende manieren zijn georganiseerd. Dat heeft misschien iets te maken met de wijze waarop het lokaal bestuur in Nederland is georganiseerd. De VVD heeft eerder altijd ertoe opgeroepen dat de regie vooral bij gemeenten ligt en dat zij de regierol moeten oppakken om met partijen samen te werken. Ik schrik er dan ook van als ik in onderzoeken zie dat partijen elkaar überhaupt niet goed hebben gevonden. Dan vraag ik mij af hoelang het duurt voordat partijen elkaar op dit punt gaan vinden. Ik deel de urgentie. We zullen moeten doorpakken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is goed dat de heer De Lange de urgentie deelt en dat hij wil doorpakken, maar we gaan nu dik anderhalf jaar wachten voordat er eindelijk een sluitende aanpak is. Betekent «doorpakken» versnellen?

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

Ja, doorpakken houdt in dat wordt versneld waar het kan. Zeker. Dat is een heel nadrukkelijke oproep aan gemeenten en regio's.

Mevrouw **Leijten** (SP):

In zijn eerste zin zegt de heer De Lange blij te zijn dat er eindelijk urgentie gevoeld wordt bij deze Minister om het vraagstuk van verwarde personen op te pakken. Ik zie die urgentie niet. Er is nog steeds geen echte afspraak wanneer de ambulante teams overal beschikbaar zijn. Wij hebben gevraagd om 24/7-beschikbaarheid van de acute ggz om te voorkomen dat de politie permanent moet uitrijden om mensen in de boeien te slaan die verward gedrag laten zien. De Minister vraagt er advies over, maar dat komt pas in september 2017. Ik vind helemaal niet dat er urgentie uit spreekt. Waar ziet de heer De Lange op deze twee specifieke onderdelen, de opbouw van ambulante zorg en de beschikbaarheid van de acute ggz, enige urgentie bij deze Minister?

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

De urgentie koppelde ik heel nadrukkelijk aan de zin over waar het schakelteam mee bezig is. Ik zie de urgentie dus in de mate waarin het kabinet en deze Minister voor een aanjaagteam kiezen. Laten we eerlijk zijn: een tijdje geleden kregen we allerlei berichten en bleek dat, als je er echt eens goed naar ging kijken, het op heel veel plekken verschillend, maar vooral niet goed geregeld was. Daarvoor was een aanjaagteam nodig. Dat team gaat door in een schakelteam. Dat klinkt als een heerlijk Nederlandse bestuurlijke oplossing. Dat moeten we zien te voorkomen, want er moet daadwerkelijk iets gebeuren. Ik herinner mij nog een rondetafel die wij een tijdje geleden hielden, waarbij de continue lijn van de VVD die daaruit voortkomt, is dat het nu vooral aan de regio's en de gemeenten is om heel nadrukkelijk naar die aanpak te kijken. Natuurlijk pakt het Rijk dan een stuk verantwoordelijkheid op om te bekijken waar het niet goed gaat en waar er geholpen kan worden, maar ik baal er ongelofelijk van dat op een aantal plekken in Nederland de ambulante zorg nog niet van de grond komt. Dat is een verantwoordelijkheid voor de ggz, die wat mij betreft veel meer toe moet naar een wijkgerichte 24 uren-ggz. Dat kan wat mij betreft niet snel genoeg gaan. Het is een opgave

voor de lokale overheden om al die partijen bij elkaar te krijgen, de urgentie te voelen en met daadwerkelijke oplossingen te komen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Waarschijnlijk heb ik de heer De Lange dan verkeerd begrepen. Ik dacht dat hij zei hoe tevreden hij erover is dat de Minister eindelijk urgentie ziet. Ik zie die namelijk niet op deze dossiers. Met het aanjaagteam heeft de Minister alles over de schutting naar de gemeenten gekukeld. Juist het aanjaagteam stelt vast in zijn bevindingen dat door het ontbreken van ambulante zorg en openbare ggz en door het feit dat er altijd maar een indicatie moet zijn, mensen lang moeten wachten en niet in de ggz terecht kunnen en daardoor mogelijk verward op straat lopen. Het stelt vast dat dit een groot probleem is. Laat dit net een onderwerp zijn dat de Kamer al jaren agendeert bij de Minister, tot de wachtlijsten aan toe. Ik zie echter geen enkele beweging bij de Minister.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Blijkbaar signaleert de VVD urgentie in het veld. Die zie ik ook; die zie ik overal. Dat is een groot compliment aan het veld.

De **voorzitter**:

Ik verzoek u om een vraag te stellen aan de heer De Lange.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Die urgentie is er niet dankzij, maar ondanks de Minister. Herkent de VVD dat?

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

Volgens mij waren dat vooral heel veel constatering. Ik ben het in ieder geval met u eens dat er op heel veel plekken hard wordt gewerkt en urgentie is. Het aanjaagteam gaat over in een schakelteam. Als je die inzet neerzet als «over de schutting gooien», is dat een verkeerde kwalificatie van al het werk dat hier wordt gedaan met een goede doorvertaling naar al die aanpakken die in het land worden gekozen door al die mensen binnen gemeenten, politie, wijkteams en ggz om dit voor elkaar te krijgen. Dat lijkt mij niet de goede kwalificatie voor het werk waarvoor ik mijn waardering uitspreek.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Volgens mij zijn wij het met elkaar eens dat de intensivering en de uitbreiding van de ambulante ggz uitblijven en dat dit beter moet. De collega van de VVD zegt dat de ggz hierin een belangrijke verantwoordelijkheid heeft. Ik zie echter ook – kijk naar de zorgverzekeraars – dat er sprake is van onderbesteding, dat er heel veel geld op de plank blijft liggen. Volgens mij zijn wij het eens over de problemen. Daarom vraag ik de VVD of het niet ook de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars is om meer zorg in te kopen, om die ambulantisering met elkaar te regelen.

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

Het is altijd de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om voldoende zorg in te kopen. Die constatering is er ook. Daarom ben ik blij dat de NZa nog eens goed naar de treknormen heeft gekeken, met de uitdrukkelijke aanbeveling om goed door te bemiddelen daar waar de zorg tekortschiet, zodat mensen de zorg krijgen die ze verdienen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben woordvoerder langdurige zorg. We zien dat geld altijd een probleem is, dat er altijd een tekort is en dat we altijd moeten schuiven van het ene naar het andere. We hebben het echter over 250 miljoen aan onderbesteding van de zorgverzekeraars. Is de VVD het dan, kijkend naar de huidige problemen, met mij eens dat er meer ambulante zorg ingekocht moet worden? Dit is ook een vraag voor de Minister. Is dat niet het knelpunt?

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

We zijn het er in ieder geval beiden over eens dat geld in dezen niet de kwestie is. Ik vind het ook wel mooi dat ik dit eigenlijk nooit hoor, ook niet vanuit de ggz. Het gaat dus om een organisatievraagstuk en het gaat over de vraag of je die capaciteit kunt leveren. Die moet voldoende aanwezig zijn om de gevraagde zorg te leveren. Dat klopt.

De VVD is er een groot voorstander van dat goede voorbeelden de norm voor het hele land worden. Helaas zijn er verschillen tussen de regio's en de verschillende meldpunten. Kan er een voorbeeld worden genomen aan hoe het nu in Rotterdam is geregeld? Welke stappen moeten er worden gezet om elk meldpunt op hetzelfde niveau te krijgen? Hoe kan zo'n meldpunt meer voor het voetlicht worden gebracht?

Ik vraag beide Ministers of zij van mening zijn dat er voor acute meldingen over mensen met verward gedrag een ander nummer moet komen dan 112. Is dat wel een goed idee? Het is toch juist zaak dat de triage in de meldkamer plaatsvindt en dat er naar de juiste instantie wordt doorverbonden?

Voor mensen die verward gedrag vertonen en geen strafbaar feit hebben gepleegd, is het allemaal al spannend genoeg. Daarom is de VVD er ook positief over gestemd dat zij in principe niet meer door de politie worden vervoerd. Hoe werkt dit na 1 januari in de praktijk? Er is geld vrijgemaakt om het vervoer snel en goed te regelen. Daarom moet er nu actie worden ondernomen, want deze mensen moeten niet in een cel zitten maar goede zorg ontvangen. Er zijn genoeg goede voorbeelden van alternatief vervoer. Hoe kunnen deze voorbeelden, zoals de psycholance in Amsterdam, breder worden ingezet? Hoe worden de verschillende middelen ingezet over het land?

De laatste tijd hoor ik vanuit de ggz gelukkig steeds vaker het pleidooi dat toegewerkt moet worden naar een meer wijkgerichte 24 uren-ggz. Dit sluit goed aan bij de wens van de VVD om meer mensen thuis te helpen en om meer een verbinding te leggen tussen de lichamelijke en de psychische zorg. Ziet de Minister dit ook? Op welke wijze werkt de ggz toe naar een wijkgerichte 24/7-organisatie en wanneer is dat in Nederland overal het geval?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De heer De Lange maakt een heel terecht punt van het vervoer. Ik ben een aantal keren mee geweest met de politie en ik heb in een ggz-instelling gezien wat er gebeurt als een heel verward iemand daar binnen wordt gebracht, met alle toeters en bellen die daarmee gepaard gaan. Dat is verschrikkelijk. De psycholance is dus een heel mooi voorbeeld van hoe het anders kan. Acht jaar geleden hadden we het daar voor het eerst over in deze Kamer. Acht jaar geleden! Nu is er langzamerhand een verbetering gaande. Dat is wel een compliment waard, want alles wat goed is, moeten we voortzetten. Ik heb begrepen dat een aantal regio's zorgen hebben over aanbestedingen en contracten die opgesteld moeten worden. Wie het goedkoopst is, wint. Het moet zo goedkoop en zo snel mogelijk, als een soort Uber voor mensen met een psychisch probleem. Het risico daarvan is dat je geen vervoer biedt dat bij mensen past, namelijk een rustige auto die comfort biedt en uitstraalt, maar dat je weer vooral voor de goedkoopste en snelste oplossing gaat, waar mensen niet rustig van

worden. Vindt u ook dat het na acht jaar nu echt om zorg moet gaan die bij mensen past, of gaan we voor de laagste prijs?

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

Ik deel uw enthousiasme over de psycholance. Ik heb zelf goede herinneringen aan een aantal ritten in Amsterdam en de vakkundigheid van de mensen die daarop werken. Het werkt dus ook echt. Dit gaat dus over de mate waarin je goede zorg moet leveren. Daarom heb ik ook gevraagd hoe dit in de praktijk werkt en hoe dit gaat uitwerken. Volgens mij krijgen we nog een aantal uitwerkingen. Eén ding staat voor mij voorop, namelijk het resultaat, de uitkomst. Vervoer moet op een goede manier worden geregeld. Dan heb je daadwerkelijk wat aan de uitgaven. Volgens mij staat de kwaliteit dus voorop.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dank voor uw antwoord. U zegt dat het goed geregeld moet worden. Dan is het natuurlijk wel de vraag wat goed is. Je ziet vaak dat de wens van de patiënt het sluitstuk is. We gaan het eerst organiseren, aanbesteden en financieren en vervolgens wordt er gevraagd wat de patiënt ervan vindt: wil je een blauw of een rood kussentje? We kunnen ook eerst bekijken hoe een isoleercel of een psycholance eruit moet zien. Oké, dan is dat de wens en dat gaan we dan bouwen. Vindt u dat dat de volgorde moet zijn, of wachten we het proces af? Het veld zegt namelijk: help, het gaat niet goed; het goedkoopste wordt ingekocht en niet het beste. En goedkoop is duurkoop.

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

Nee, ik zou er niet voor willen pleiten om het proces af te wachten. Ik pleit ervoor om te leren van de goede voorbeelden. Ik zie mooie voorbeelden in het land. Als het goed is, is het goed en dan moeten we het gewoon invoeren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vond het een vrij heldere vraag van mevrouw Bouwmeester, maar volgens mij kreeg zij geen antwoord. Zij zei – ik ga het maar in mijn eigen woorden proberen – dat de persoonlijke aanpak voorop moet staan en dat je daarna pas moet bekijken wat het kost, en dus niet andersom. Vindt de VVD dat ook, ja of nee?

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

Volgens mij is de opzet van al deze vormen van vervoer – laat ik de psycholance als voorbeeld nemen, omdat ik die zelf scherp op mijn netvlies heb en die zelf ervaren heb – dat de persoonlijke aanpak vooropstaat. Volgens mij praten wij hier dus over vervoer in een ingewikkelde situatie dat in de kern mensgericht is. Het gaat om het verzorgen van humaan vervoer. Dat is het in de kern, punt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Precies. Ik ben blij dat de heer De Lange nu wel wat duidelijker is. Het punt is natuurlijk dat maatgericht werk niet per definitie altijd goedkoper is. Volgens mij wilde mevrouw Bouwmeester daar ook naartoe. Als het nu ook het uitgangspunt van de VVD is om eerst te kijken naar de persoon en naar datgene wat bij hem past en dan pas naar de kosten, zijn we het inderdaad met elkaar eens.

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

Het pleidooi van de VVD is om gebruik te maken van de bestaande goede voorbeelden en om die tot het uitgangspunt te maken. Volgens mij is dat dus de mensgerichte aanpak waarbij de kwaliteit vooropstaat.

De VVD realiseert zich dat mensen die werkzaam zijn binnen de ggz voor een stevige klus staan. Gelukkig ben ik op verschillende plekken zeer gemotiveerde mensen tegengekomen, die de uitdaging van vandaag enthousiast oppakken. Het Kwaliteitsinstituut is nu in werking. Kan de Minister aangeven wanneer er zicht komt op betere uitkomsten van de behandelingen? Gaat dit ook het effect hebben dat de wachtlijsten korter worden? Het is goed dat de NZa nog eens kritisch heeft gekeken naar de treeknormen. Het is verder zaak dat bij de oplopende wachtlijsten zorgverzekeraars hun taak als zorgbemiddelaar serieus nemen, maar ook dat ggz-instellingen hier actief over communiceren.

Een nog steeds veelgehoord signaal binnen de ggz gaat over de administratieve last. Is er inmiddels al zicht op de eerder bepleite Het Roer Moet Om-aanpak voor de ggz om die administratieve last daadwerkelijk aan te pakken?

Verder vraag ik nog aandacht voor innovaties binnen de geestelijke gezondheidszorg. Om een voorbeeld te noemen: PSYTREC (Psychotrauma Expertise Centrum) heeft het voor elkaar gekregen om met een kortere behandelduur mensen met PTSS (posttraumatische stressstoornis) goed en gericht te helpen, met als resultaat dat mensen weer snel hun leven kunnen oppakken. Dit roept de vraag op hoe de ggz leert van dit soort voorbeelden.

In de Nederlandse eHealth Week, die deze week plaatsvindt, zijn er ook veel mooie voorbeelden. Apps blijken heel effectief te zijn en daar zijn we in Nederland heel goed in, ook als het gaat over e-mental health. Een laatste vraag: op welke wijze ziet de Minister mogelijkheden om dit verder te stimuleren? Zou de toepassing van e-health waar het kan en past niet standaard onderdeel moeten zijn van de behandelrichtlijnen binnen de ggz?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik vervang mijn collega Pia Dijkstra, die andere activiteiten heeft. We zijn bezorgd over een aantal ontwikkelingen in de ggz. Veel psychiatrische zorg bereikt de patiënt niet. Patiënten kunnen moeilijk of zelfs niet de juiste zorg vinden. Ook zijn er pittige wachtlijsten. Daarnaast hebben mensen met psychische problemen nog steeds te maken met taboes en stigma's. De ggz is ook een uitermate ingewikkeld terrein en raakt aan tal van domeinen, zoals die van participatie, schulden, Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Helaas is daar vaak ook geen duidelijkheid over. Het is een wirwar van systemen en loketten, een zoektocht naar de juiste behandelaar. Te vaak vallen patiënten tussen wal en schip.

Ik wil vandaag niet focussen op de incidenten maar juist kijken naar de kern, naar de zaken die schreeuwen om verbetering. De politie stelde per 1 januari te stoppen met de opvang van verwarde personen. Zoals mijn collega De Lange ook al zei, is dat sowieso een stigmatiserende term. Ook Samen Sterk zonder Stigma gaf dat aan. Waar staan we nu? Hoe worden deze mensen opgevangen? Welke signalen krijgt de Minister van Veiligheid en Justitie? Zitten het Openbaar Ministerie en de ggz inmiddels samen in het Veiligheidshuis?

Ik zei net in mijn interruptie al iets over de ambulantisering. De feitelijke intensivering en de uitbreiding van de ambulante ggz blijven uit. Ik wil graag weten hoe we de opgebouwde achterstand gaan inhalen. Welke heldere afspraken kunnen we maken? Hoe zorgen we ervoor dat de ambulantisering kan toenemen? Welke rollen spelen de betrokken partijen? Wordt er wel voldoende gecontracteerd? Net werd aangegeven dat 250 miljoen op de plank blijft liggen, hoewel er grote problemen zijn. Het is belangrijk dat deze kwetsbare groep geen doorschuifgroep wordt doordat er te weinig geld naartoe gaat. Het moet ook niet op het bordje van de politie terechtkomen.

Wat D66 betreft is er nog een ander groot zorgpunt: er is te weinig voldoende passende huisvesting, bijvoorbeeld beschermd wonen. Dat veroorzaakt vaak ook overlast in de buurt. Vaak vinden mensen het zelf ook lastig om in een wijk te wonen. We krijgen regelmatig signalen dat dit echt overlast veroorzaakt. Mensen hebben dus echt begeleiding of beschermd wonen nodig.

Als mensen geestelijke zorg nodig hebben, dan zijn ze bij één ding gebaat: vroegtijdige samenwerking tussen en signalering door betrokken partijen. Dat betreft niet alleen de zorgprofessionals, maar ook de wijkverpleegkundigen, de gemeente en de politie. Een van de bouwstenen van het Schakelteam voor personen met verward gedrag gaat hier ook over: lifetime ondersteuning. Ik wil daaraan toevoegen: signalering. Hoe zit het in dezen concreet met de rol van de wijkverpleegkundige? Signaleert die ook? En hoe gaat het met de intensive home treatment, die mooi aansluit bij de lifetime ondersteuning voor wonen, werken en burgerschap? Als je de teksten leest, denk je: waarom doen we dit allemaal in het Engels? Maar volgens mij zijn het wel bekende begrippen. Ik vind het belangrijk om termen als «preventie» en «vroegtijdig helpen» te benadrukken. Hoe wil de Minister dit verder vormgeven? Of laat ze dit nu puur bij het schakelteam liggen? Ik ontvang ook graag een uitgebreide reactie op het manifest van onder andere de Federatie Opvang over het belang van preventie in het acteren op signalen. Bijvoorbeeld het Leger des Heils signaleert zaken, maar daar wordt dan vaak onvoldoende op geacteerd. Ik ben blij dat er na het aanjaagteam een vervolgteam komt om te zorgen voor een sluitende aanpak voor verward gedrag. De termen zijn vreselijk, maar het is wel fijn dat er een vervolg komt als het nog niet af is. Er is nog veel werk aan de winkel. Ook de bereikbaarheid van de meldpunten in gemeenten schiet tekort. Hoe gaat dit team daarin schakelen? Waar wordt het verantwoordelijk voor? En hoe gaat de Minister het schakelteam aansturen? Het schakelteam gaat de voortgang monitoren. Hoe realistisch acht de Minister het dat we in 2018 wel een sluitende aanpak hebben? Welke mogelijkheden ziet zij? Gaat het schakelteam ook de best practices van Den Haag en Amsterdam inzetten? Ik doel op bijvoorbeeld de speciale ambulances voor verwarde personen en de speciale opvang bij de politie voor verwarde mensen.

Twee collega's van mij hebben een motie ingediend om de psychosociale zorg onderdeel te laten zijn van de vergoeding voor het genezingsproces bij bijvoorbeeld kanker. We hebben die motie aangehouden, omdat er pilots van start zouden gaan. Maar ik begrijp dat er in 2017 nog geen pilot van start is gegaan. Klopt dat? Wanneer gaat die wel van start?

Ouderen met psychiatrische problemen die eigenlijk al in een verpleeghuis zouden kunnen verblijven, blijven nog te lang hangen in een ggz-instelling. Dat heeft te maken met de systematiek, de indicatiestelling. Graag krijg ik daarop een reactie.

Tot slot hoor ik graag hoe de Minister denkt over een collectieve voorziening zoals GGZ Nederland voorstelt. Kijkend naar de verschillende financieringspotjes, stelt deze organisatie voor om te komen tot een collectieve financiering. Ik ben heel benieuwd naar wat de Minister daarvan vindt.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester heeft nog een vraag over het vorige punt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Mevrouw Bergkamp maakte het heel belangrijke punt van psychosociale zorg voor mensen met kanker. Al eerder hebben we in de commissie gezegd dat het niet zo moet zijn dat je apart de kankerbehandeling, de psychosociale behandeling en nog andere behandelingen hebt, dus dat je duizend loketten hebt. Het moet integraal worden. Eigenlijk is het gek dat het niet al integraal is. Nu hoor ik mevrouw Bergkamp vragen hoe het zit

met de grote pilot, om het zo maar te noemen. Wij hebben toen de vraag gesteld of er een pilot aan kan worden toegevoegd voor de AYA's (Adolescents & Young Adults), de jongeren met kanker, omdat zij ook nog eens heel specifieke problemen hebben. Vindt mevrouw Bergkamp het belangrijk dat er ook voor hen aandacht is en dat dus ook die pilot van start gaat?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mijn vraag was gericht aan de Minister. Wij hadden de motie aangehouden, omdat wij in de veronderstelling waren dat die pilots echt van start zouden gaan. Als mevrouw Bouwmeester daaraan nog een belangrijk onderwerp wil toevoegen, dan is dat mooi meegenomen. Ik wil echter wel eerst de toezegging van de Minister dat ze daadwerkelijk van start gaat met die pilots, zoals ze heeft beloofd. Maar ik snap helemaal de problematiek die mevrouw Bouwmeester aangeeft. Ik ben dan ook benieuwd naar de reactie van de Minister daarop. Het lijkt me goed om heel goed te bekijken wanneer dat onderdeel kan worden van de pilots. Dat moet echter geen vertraging veroorzaken. Dat wil ik natuurlijk ook weer niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dan hoor ik mevrouw Bergkamp dus zeggen: laat die jongeren met hun aparte problematiek onderdeel zijn van de pilot, maar ik wil geen vertraging en ik wil snel aan de slag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zei: laten we van start gaan met wat is toegezegd naar aanleiding van de motie van twee collega's van mij. Laten we dat doen. Misschien kan er nog iets anders aan worden toegevoegd. Ik weet niet of dat kan in de pilot. Ik wil ook geen vertraging. Maar het is in ieder geval een heel interessante vraag om aan de Minister te stellen. Ik ben verder blij dat ook mevrouw Bouwmeester aangeeft dat we in ieder geval geen vertraging moeten hebben van datgene wat al door de Minister is toegezegd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Vandaag spreken wij over geestelijke gezondheidszorg en verwarde personen. Vorige week vroeg ik een debat aan over onderzoek waaruit blijkt dat de helft van de psychiatrische patiënten zorg mijdt. Ik vind dat verontrustend, omdat de drempel om psychische hulp te zoeken op zichzelf al hoog is. In dit debat wil ik het daarom graag hebben over een aantal dingen: de bureaucratische druk voor artsen, zorgmijding vanwege kosten, zelfregiecentra en de status van physician assistants in de geestelijke gezondheidszorg.

Helaas is de bureaucratie in de geestelijke gezondheidszorg enorm uit de hand gelopen. De hoeveelheid tijd die artsen kwijt zijn met het opschrijven van allerlei dingen op grond van regels, loopt vaak op tot wel een derde van hun tijd per dag. Ze worden overspoeld door vragenlijsten van de zorginstelling zelf, van de zorgverzekeraar en van toezichthouders. Dat is allemaal tijd die ten koste gaat van het geven van zorg en aandacht. Dit is op alle terreinen in de zorg belangrijk, maar juist ook in de geestelijke gezondheidszorg. Hoe ziet de Minister de rol van de zorgverzekeraars en de inspectie op dit gebied? Ziet zij een rol voor hen weggelegd om minder te eisen op het gebied van registratie? Wat kan zij zelf doen?

GroenLinks wil graag dat er op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg veel aandacht wordt besteed aan het voorkomen van separeren en van gedwongen opnames. Op het gebied van preventie kunnen er nog stappen worden gezet. In oktober 2018 is er een deadline voor gemeenten voor het op orde hebben van een integraal zorg- en hulpaanbod. Dat duurt echter nog anderhalf jaar. Het aanjaagteam zorgt voor vroegsignalering en extra ondersteuning op het gebied van wonen, werken en

burgerschap. Graag wil onze fractie dat hiervoor meer middelen vrijkomen, zodat dit goed uit de verf kan komen. Dat kan door extra stimulering van de pilots in het subsidieprogramma van ZonMw. Zo krijgen beschermd wonen en maatschappelijke opvang binnen de regionale beleidsplannen meer nadruk. Is de Minister daartoe bereid? Is zij in ieder geval bereid om vroegsignalering en extra ondersteuning op het gebied van wonen, werken en burgerschap beter uit de verf te laten komen? Graag krijg ik hierop een reactie.

Mijn fractie is geschrokken van weer een onderzoek naar zorgmijding waaruit blijkt dat mensen zorg mijden vanwege hoge kosten. Maar liefst de helft van alle mensen die psychiatrische hulp nodig hebben, mijdt deze vanwege hoge kosten. Wij vinden dat geld nooit een reden mag zijn om hulp die nodig is, te mijden. Het kabinet moet er dan ook alles aan doen om de drempels weg te nemen. Wij denken dan bijvoorbeeld ook aan het afschaffen van het eigen risico, want oplossingen als het gespreid betalen van het eigen risico zijn natuurlijk slechts schijnoplossingen. Het is goed dat de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg wél is afgeschaft. Het recente onderzoek geeft echter genoeg reden om toch nog kritisch verder te kijken. Wat gaat de Minister doen om de toegankelijkheid van de psychiatrische zorg te verbeteren? Is zij het met mij eens dat de huidige onwenselijke situatie niet kan worden gehandhaafd?

Wat me wel optimistisch stemt, is dat er door mensen zelf laagdrempelige hulp wordt georganiseerd in zelfregiecentra. Ik was een paar weken geleden op werkbezoek bij een zelfregiecentrum in Utrecht waar cursussen worden aangeboden voor mensen die daaraan behoefte hebben. Op die manier kunnen mensen zonder hindernissen aankloppen voor hulp of extra begeleiding. Zo bevordert je niet alleen geestelijk herstel, maar ook sociale participatie. Helaas zijn die centra voor hun financiering afhankelijk van de gemeente. Daar is lang niet altijd budget voor. In sommige gemeenten gebeurt het wel, maar het gebeurt onvoldoende om het bestaansrecht van zelfregiecentra te garanderen. Is de Minister bereid om met gemeenten en zorgverzekeraars af te spreken dat zelfregiecentra en herstelacademies een standaardonderdeel worden van de sociale basisinfrastructuur? Ik wil daarop graag een reactie. Mijn fractie overweegt een motie op dit punt, want het gaat om zorg die een beroep op zwaardere zorg kan voorkomen en die ervoor kan zorgen dat mensen duurzaam herstellen.

Met collega Bruins Slot heb ik Kamervragen gesteld over de status van physician assistants in de geestelijke gezondheidszorg. Hierop antwoordde de Minister dat de beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit om physician assistants niet op te nemen in de dbc-beroepentabel (diagnose-behandelcombinatie) geen gevolgen heeft voor de taakherstelling van psychiaters naar physician assistants. Helaas krijg ik signalen waaruit blijkt dat physician assistants in de geestelijke gezondheidszorg worden ontslagen en niet meer worden aangenomen, omdat ze niet meer declarabel zijn. Gelukkig erkent de Minister wel dat physician assistants effectief zijn en bijdragen aan goede zorg. Zij wil zelf een wettelijke zelfstandige bevoegdheid toekennen aan hen. Deelt de Minister de mening dat dergelijke ontwikkelingen, het feit dat physician assistants worden ontslagen omdat ze niet meer declarabel zijn, onwenselijk zijn? Is de Minister bereid om dit besluit inhoudelijk te bekijken en in gesprek te gaan met de Nederlandse Zorgautoriteit? Ik wil hierop graag een reactie. Ik kom tot slot op de behandeling van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die in de plaats komt van de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Er zijn zeer veel kritische kanttekeningen geplaatst bij de observatiemaatregel. Die deelt onze fractie. Ik vraag mij af of de Minister bereid is om dit nogmaals serieus te bekijken en zo nodig het wetsvoorstel aan te passen. Er is heel lang gewerkt aan het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Allerlei partijen zijn daarbij betrokken geweest. Er staat nu ineens een

observatiemaatregel in, die op veel verzet stuit. Je maakt samen met een heleboel partijen een bouwwerk en dan zet je er opeens een vreemd element in dat veel weerstand oproept. Dat zou de Minister toch niet moeten willen? Ik wil daarop graag een reactie.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. We moeten toe naar een solide en goed georganiseerde geestelijke gezondheidszorg die toegankelijk is voor iedereen. Dat betekent dat we af moeten van de betaling per verrichting. Er moet betaald worden op basis van beschikbaarheid. Hoe kan het dat de NZa de systematiek van betaling per verrichting niet kan loslaten, zo vraag ik de Minister. Waarom moeten we wachten tot september 2017 voordat zij met een advies kan komen over de financiering van de acute ggz? Dit brengt mij steeds meer tot de overtuiging dat de geestelijke gezondheidszorg niet past binnen de Zorgverzekeringswet. Daarin gaat het per definitie om de behandeling van een product, terwijl het toch veel meer een proces is. Het gaat over de schadelast bij de zorgverzekeraar, terwijl er grote maatschappelijke belasting ontstaat in de samenleving als de behandeling niet goed verloopt en de schadelast wordt doorgeschoven als gevolg van wachtlijsten of de verkorting van behandelingen. Patiënten in de geestelijke gezondheidszorg zijn vaak gebaat bij langdurige behandelingen en ondersteuning.

Wat ons betreft is de ggz beter af in de Wet langdurige zorg. Het is dan mogelijk om zaken te regelen op basis van beschikbaarheid, zowel van ambulante teams als van acute 24 uursopvangmogelijkheden. We kunnen dan ook de opbouw van de openbare geestelijke gezondheidszorg ter hand nemen. Die blijft nu liggen. Gemeenten wijzen naar zorgverzekeraars, zorgverzekeraars wijzen naar gemeenten en de patiënt staat met lege handen.

Ik zou graag willen dat de Minister ingrijpt in de opbouw van de ambulante voorzieningen, want die blijft nu achterwege. Wij vragen daar al jaren om. Ik heb het al eerder genoemd. De afbouw van bedden en de opbouw van ambulante teams zijn geen communicerende vaten, maar lekkende vaten. Ik vraag de Minister om te reageren op de brandbrief van Arkin, die ons eind vorig jaar bereikte. Daarin stond dat Zilveren Kruis Achmea, de grootste zorgverzekeraar in Amsterdam, tegen deze ggz-instelling heeft gezegd dat zij de zorg voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen niet geheel vergoed krijgt. Wat vindt de Minister daarvan? Wat betekent dat voor de toekomst? Denkt zij dat ggz-instellingen hun verantwoordelijkheid zullen nemen ten aanzien van dit verlies? Lopen de kosten op? Of krijgen we weer te maken met maatschappelijke problemen op de stoep van de politie en de gemeenten, omdat de zorgverzekeraar niet betaalt?

Drie op de tien mensen in de ggz ziet af van zorg vanwege de kosten. Het gaat zelfs om de helft. Ik vind de reactie van de Minister best tekenend. Er hoeft geen opsomming te komen van maatregelen die de zogenoemde financiële toegankelijkheid van de zorg zouden garanderen, maar een reactie op het feit dat mensen afzien van zorg. Wat gaat zij hier nu echt aan doen?

Ook ik heb het schakelprogramma van het Schakelteam voor personen met verward gedrag gezien. Het is natuurlijk prima dat gemeenten enthousiast zijn en zich inzetten, maar ik word er ook een beetje moe van. Ik lees over «verdiepingsregio's», «doorontwikkelen», «doorvertalen», «doorpakken», «ontwikkelpelen» en «vliegende brigades». Het is het soort bestuurlijk jargon waarin je de weg kwijtraakt. We hebben een zorgstelsel waarin we de weg kwijtraken. Personen met verward gedrag – je mag geen «verwarde personen» meer zeggen, ook al is daarmee meteen duidelijk wat je bedoelt – weten de weg niet meer en hun huisartsen en familieleden zitten met de handen in het haar. Vervolgens

komt er weer een aanjaagteam en een schakelteam en raak ook ik de weg kwijt, terwijl ik de weg in het bestuurlijk jargon toch behoorlijk goed ken. Mensen raken ook de weg kwijt in alle wachtlijsten. De wachtlijsten worden zichtbaar kort gehouden door ervoor te zorgen dat mensen alvast een intake hebben gehad, maar die mensen komen vervolgens bij een instelling weer op de wachtlijst te staan. De Minister zou daar onderzoek naar laten doen, maar we weten het nog steeds niet. We weten wel dat er ernstig en onacceptabel lange wachtlijsten zijn. Ik vond het opiniestuk van Esther van Fenema en haar collega's van het LUMC echt treffend. Er is sprake van een acute situatie. We zouden dit niet mogen accepteren. Ik wil graag dat de Minister daarop reageert.

Ik heb nog een vraag over het Kwaliteitsinstituut en de verplichting om uitkomstgegevens van ROM (Routine Outcome Monitoring) door te geven aan de Stichting Benchmark GGZ. Het gaat over persoonsgegevens. Die stichting is in private handen. Zij is onder andere in handen van zorgverzekeraars. Wat gebeurt er met die patiëntgegevens? Wat vindt de Minister van het feit dat de ROM-lijsten, die de behandelaren inzicht zouden moeten geven in de vraag hoe het gaat, nu als een afrekenmechanisme worden gezien? Het resultaat daarvan is dat grote ggz-instellingen in het najaar allerlei studenten in een callcenter aan het werk hebben gezet om alle ROM-lijsten die niet volledig ingevuld waren, kloppend te maken met patiënten, soms tot wel een jaar terug. Dat zegt niets meer over de inhoud of over de kwaliteit. Het levert heel veel bureaucratie op en het is ook nog eens kwetsbaar voor de patiëntgegevens. Kan de Minister deze waanzin stoppen?

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

Er is nu een Kwaliteitsstatuut om ervoor te zorgen dat in de ggz behandelingen worden gegeven die werken. Het gaat om de kwaliteit. Daar zijn die benchmarks natuurlijk ook voor bedoeld. Middels gegevens kan er gestuurd worden op uitkomsten. Is de SP het met mij eens dat het heel belangrijk is om de vinger aan de pols te houden ten aanzien van de kwaliteit en de uitkomsten?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Jazeker, maar dat moet wel gebeuren via wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten en niet via vragenlijsten die nog een jaar later door callcentermedewerkers kloppend kunnen worden gemaakt en die ontzettend veel informatie geven over de inhoud van de behandeling. Men loopt daarnaast het risico dat patiëntgegevens op straat komen te liggen. Die lijsten leiden tot ontzettend veel bureaucratie. De aandacht komt te liggen bij het invullen van lijsten, terwijl hij bij de behandeling zou moeten liggen. Patiënten moeten eens in de twee of drie maanden een enorme vragenlijst invullen. Dat geldt ook voor de behandelaren. Soms moet dat zelfs per behandelsessie gebeuren. De tijd die dat kost, wordt niet in de behandeling gestoken. Dat zegt veel over de inhoud van de behandeling, maar niet over de uitkomsten daarvan. Die bureaucratie is verkeerd. Ik zou willen dat er een vragenlijst wordt ontwikkeld die enerzijds privacyvalide is en anderzijds inzicht geeft in de kwaliteit. ROM is in dat kader afgeschreven door wetenschappers.

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

Dan is de heldere conclusie in ieder geval dat op zijn minst kritisch kan worden gekeken naar de manier waarop ermee wordt omgegaan, maar dat de SP van mening is dat het goed zou zijn om te streven naar zichtbaarheid van de uitkomsten en de kwaliteit.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Jazeker, dat vind ik heel zinvol. Wanneer de kwaliteit en de zichtbaarheid van de kwaliteit worden bedacht achter de tekentafel van economen of

zorgverzekeraars, zie je echter een groot probleem optreden. Het strookt dan namelijk niet meer met de praktijk. Dat vind ik al een probleem. Ook vind ik dat er echt een probleem is met ROM. Als er geen ROM-lijst is ingevuld voor een behandeling, vindt er geen betaling plaats, terwijl er ontzettend veel persoonlijke behandelgegevens in staan. Dat is een probleem voor de patiënt. Ook het medisch beroepsgeheim speelt hierin mee. Verder is het, zoals ik al zei, niet wetenschappelijk gevalideerd. Ook kost het te veel tijd. Dat vind ik doorgeslagen. Dus ja, we moeten ernaar kijken. En ja, we mogen ook vragen om het te ontwikkelen. Over ROM was echter al veel discussie. ROM is nu zo sterk verplicht gesteld dat ik het doorgeslagen vind.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik vervang mijn collega Grace Tanamal, die niet aanwezig kan zijn. Goede zorg maak je samen. Dat baseer je op een goed gesprek, waaruit de zorg komt die bij je past. Maar wat nou als je je eigen gedachten niet helder op een rijtje hebt, als je niet goed kunt verwoorden hoe je je voelt en hoe dat komt? Wat dan? Dan heb je een overheid nodig die je beschermt en die garandeert dat je de zorg krijgt die bij jou past, vanuit jouw vraag, vanuit de bedoeling van zorg, levensbreed: ondersteuning, zorg, dagbesteding, werk en, als het heel slecht met je gaat, ook graag een beetje hulp in de avonden, die heel grote zwarte gaten voor mensen die zo verward zijn. Laten we voor hen zorgen. Als we goed voor mensen zorgen, leidt dat ook tot veiligheid.

Wat zien we nu in de praktijk? We zien mensen die heel hard werken en die passie hebben voor de sector. Ik zeg altijd dat de mensen in de ggz mijn helden zijn. Zij werken met heel kwetsbare mensen, die soms heel ingewikkeld zijn omdat ze geen dankjewel kunnen zeggen voor de zorg die ze krijgen. Dat is soms namelijk misschien onderdeel van de ziekte. Toch staan ze daar elke dag weer te vechten om een klein stapje vooruit te zetten, om kwaliteit en waarde toe te voegen aan hun leven. Er is een aantal goede stappen gezet, zoals het aanjaagteam en het praktijkteam, waarbij ervaringsdeskundigheid wordt ingezet. Dat is de kern van de eerste stap naar verbetering. Als je begrijpt waarom iemand psychisch in de war is en wat dat met hem doet, weet je ook welke hulp je moet verlenen. Ik vind dat een groot compliment waard.

Als we naar de resultaten kijken, blijkt het echter nog niet helemaal goed te gaan. We zien dat de zorg dusdanig vanuit een bepaalde systeemgedachte is georganiseerd dat mensen die hun gedachten zelf niet op een rijtje hebben, de weg helemaal kwijtraken, hoe goed we het ook hebben bedacht. Er zijn veel stappen en schakels in dat proces. Kijk maar eens langs hoeveel loketten een verwarde patiënt moet voordat hij de hulp krijgt die hij nodig heeft. Dat gaat niet goed. Het aanjaagteam heeft daarin een heel belangrijke rol.

Wat schetst echter onze verbazing toen we de datum van oktober 2018 hoorden? Twee jaar lang – ik herhaal: twee jaar lang – is de boodschap aan deze mensen dat we het gaan organiseren. Mijn vraag aan de Minister is wie er in de tussentijd voor deze mensen zorgt. Waar kunnen ze heen? Wie neemt de verantwoordelijkheid voor deze mensen, ruim twee jaar lang, terwijl we al heel lang praten over deze mensen? Niet iedereen in de ggz is heel kwetsbaar, maar de mensen voor wie dit geldt, hebben die hulp gewoon nodig. Ze krijgen die nu niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik deel de urgentie van mevrouw Bouwmeester. Met mevrouw Tanamal heb ik eind 2014 een rondetafelgesprek georganiseerd, omdat we de problematiek van personen met verward gedrag zagen toenemen. We zagen dat het op dat moment te weinig prioriteit had en dat er geen oplossingen kwamen. Eerst zou het 2016 zijn. Ik deel de verontwaardiging die ik hoor in de stem van mevrouw Bouwmeester over de datum van

oktober 2018. Wat kunnen we doen om het te versnellen? Wat moeten we doen om het te versnellen en ervoor te zorgen dat deze mensen wel op tijd sluitende zorg krijgen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

In eerste instantie is het nodig dat er 24/7 zorg in de wijk aanwezig is. Dat moet gegarandeerd worden. De Ministers moeten als stelselverantwoordelijken die zorg gewoon garanderen. Er moet een doorzettingmacht komen om mensen de zorg te laten krijgen die ze nodig hebben. Als de plannen en de ingewikkelde samenwerkingsdingen die het voor deze mensen zo moeilijk maken, er niet op tijd zijn, krijg ik graag een garantie van deze twee bewindspersonen. Je kunt niet zeggen dat je twee jaar gaat nadenken, dat je deze mensen twee jaar lang aan hun lot overlaat en dat het dan goedkomt. Ik neem aan dat de bewindspersonen dat ook niet bedoelen. De vraag is dus wat er in de tussentijd wordt gedaan. In reactie op de vraag van mevrouw Bruins Slot zeg ik: maak de burgemeester maar verantwoordelijk. Geef hem maar per direct doorzettingmacht. Op het moment dat iemand er niet doorheen komt en er geen plan is, bel je aan bij de burgemeester, die het dan gewoon voor je regelt. Dat willen de burgemeesters trouwens ook graag. Ze willen graag zorg dragen voor mensen met wie het niet helemaal goed gaat. Dat zou mijn suggestie zijn aan mevrouw Bruins Slot en daarmee ook aan beide bewindspersonen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Er is een manifest opgesteld door het veld, onder andere de Federatie Opvang, dat enigszins in lijn is met dat wat mevrouw Bouwmeester zegt. In een gemeente of regio moet er iemand zijn met doorzettingmacht die ervoor zorgt dat woonproblematiek, zorgproblematiek en schuldenproblematiek kunnen worden opgelost over de regels en de wetgeving heen. Is dat misschien een oplossing? Is dat misschien een goede stap voorwaarts om een deel van de mensen die nu in de problemen komen, toch eerder te kunnen helpen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat lijkt mij een heel goed idee. Ik vind het ook een heel goed manifest, omdat het voortkomt uit een organisatie die bij uitstek opkomt voor mensen en niet voor allerlei andere, bijvoorbeeld bestuurlijke, belangen. Het is een organisatie die zegt dat we dit gewoon moeten regelen. Je moet dan ook iemand verantwoordelijk maken. Mijn suggestie is, nogmaals, om dat te beleggen bij de burgemeesters of de colleges van B en W. Die zijn nu wel verantwoordelijk voor de inbewaringstelling (ibs), dus dwang en drang, maar waarom maken we ze niet ook verantwoordelijk voor het voortraject? Het ideaalbeeld is dat ze nooit meer 's nachts worden gebeld met de mededeling dat het echt heel slecht gaat met iemand en dat diegene vervolgens een dwangopname krijgt. Ze moeten hun werk daarvoor al kunnen doen. Dat zit ook een beetje achter het idee van de doorzettingmacht.

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

Ik heb ook een vraag op dit punt. Ook mevrouw Voortman verwees al naar de voorliggende Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Nu hoor ik de PvdA heel nadrukkelijk pleiten voor een grotere regierol voor de burgemeester. Die rol zit in de Wet verplichte ggz. Daarin zit bijvoorbeeld ook een observatiemaatregel, waarmee de burgemeester een heel nadrukkelijke bevoegdheid krijgt. Hoor ik de PvdA nu ervoor pleiten om dat te omarmen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben heel blij met deze vraag. Het motto van de Partij van de Arbeid is: zorg voor veiligheid. Als je goed voor mensen zorgt, lopen problemen niet

uit de hand, hebben de mensen een hogere kwaliteit van leven en, heel belangrijk, zijn ze geen gevaar voor zichzelf of hun omgeving. Het zorgtraject is momenteel nog niet op orde, ondanks alle goede bedoelingen en inzet. De reflex is dan: huppakee, justitie, dwang en drang. De Minister van Justitie komt er dan bij, net als het hele justitieapparaat en alles wat met veiligheid te maken heeft. Ik denk dan: potverdorie, het zal je maar overkomen dat je de regie over je eigen gedachten en je gedrag kwijtraakt, waarna er politie komt en je meegenomen en opgesloten wordt. Dan zijn we met zijn allen te laat. Het antwoord is dan de observatiemaatregel. Ik kan hier heel duidelijk zeggen dat de Partij van de Arbeid tegen de observatiemaatregel is. Mevrouw Leijten heeft hierover een amendement ingediend, dat zal worden meeondertekend door mijn collega Grace Tanamal, onze woordvoerder op dit terrein. Wij willen niet dat mensen aan het einde drie dagen worden geobserveerd. Nee, we moeten hun tijdig zorg leveren. Als dat niet lukt door allerlei ingewikkelheden, financieringsstromen, bureaucratie en muurtjes, help dan de burgemeester, die zegt deze mensen te willen helpen. Wij zeggen: zorg voor veiligheid, in de dubbele betekenis van het woord. Zorg gaat voor veiligheid.

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

Hinkt de PvdA nu niet op twee gedachten? Mevrouw Bouwmeester zegt terecht dat zij de regie bij de burgemeester wil leggen. Ook ik ken, van zeer nabij, verhalen van situaties waarin heel veel gebeurt en waarin het heel goed zou zijn als de burgemeester over alles heen de regie kan pakken. In de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt een extra mogelijkheid geboden. Dat is altijd in een zorgsetting, terwijl mevrouw Bouwmeester het nu ineens heeft over de politie die dan komt. Nee, het gaat erom dat iemand wordt geobserveerd en dat vanuit die situatie wordt bekeken wat iemand op dat moment aan hulp nodig heeft. Waarom pleit mevrouw Bouwmeester voor meer instrumenten voor de burgemeester, maar pakt zij niet door nu die mogelijkheid voorligt in een concrete wet?

De **voorzitter**:

Ik merk op dat de wet op het conceptschema voor de agenda van volgende week staat. Dan hebt u dus uitgebreid de tijd om daar inhoudelijk over te debatteren. Mevrouw Bouwmeester, uw antwoord op de vraag van de heer De Lange.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het antwoord is heel simpel: we organiseren nu iets vanuit de justitieketen op het moment dat het te laat is. Te laat! Heel veel mensen die in de ggz werken, de verwarde mensen zelf en hun naasten, ruiken een psychose bijna aankomen. En die mensen kloppen aan. En die gaan naar de volgende deur, de volgende deur en de volgende deur en die krijgen geen gehoor of worden even opgenomen en staan weer op straat, en hebben weer hulp nodig. «Nee, mijnheer of mevrouw, u moet even een protocolletje invullen via de huisarts, en u hebt een indicatie nodig. O, u bent heel verward en er is geen hulp? Dan moet u even bellen met uw zorgverzekeraar, en dan kunt u onderhandelen en kan de zorgverzekeraar bemiddelen voor een andere zorginstelling.» Dames en heren, we hebben het hier over mensen die heel verward zijn. Dat zijn de mensen voor wie die observatiemaatregel geldt. Dat is dus veel te laat.

Wij zeggen: ga eerder in dat proces zitten, want dat kan. En zo veel mensen zien het en willen het. Dat moeten we organiseren. We geven ze goede hulp, en terwijl je hulp geeft, ga je ook observeren. Ik ben dus ook voor het observeren, maar de observatiemaatregel alleen is too little too late; dat is geen zorg verlenen. Dus zorg ervoor dat de burgemeester gaat over tijdig en vroeg zorg verlenen en dat er een naaste, een betrokkene is

die zegt: hé, dat gaat niet helemaal goed! Dat gebeurt ook steeds vaker bij oudere mensen die lang alleen thuis wonen: je belt de politie, dat duurt een halfuur, en dan komt er een wijkagent. Dan denk ik: een wijkagent? Iemand heeft zorg nodig. Sorry, voorzitter, voor dit misschien wat emotionele betoog, maar ik kan daar heel boos over worden! Zo bedoelt de heer De Lange het overigens niet. Dus eerst zorg en tijdens de zorg observeren, maar niet op de manier zoals het nu in de wet staat.

De voorzitter:

Dit punt is duidelijk.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Over de observatiemaatregel komen we nog te spreken. Het is duidelijk dat wij die inderdaad ook niet zien zitten. Van een zorgwet wordt het een veiligheidswet: dat moet je niet vermengen. De Minister heeft laatst gezegd dat de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg heel onwenselijk zijn, maar dat je, als je een depressie of een psychose hebt en op een wachtlijst staat, maar even met de NZa moet bellen. Wat vindt de Partij van de Arbeid van dat advies?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als mensen niet de zorg krijgen die ze wel nodig hebben, vind ik het op zich goed dat de Minister mensen vraagt om dat bij de NZa neer te leggen. Voorheen kon dat niet. Ik vind het heel goed dat de Minister die mogelijkheid heeft gecreëerd. Het probleem voor deze specifieke groep mensen, zeker voor iemand met een psychose, is het volgende. We hebben het zozeer vanuit het systeem beredeneerd dat we zijn vergeten over wie we het hebben. Kijk eens door de ogen van die mensen! Als je heel verward en een zorgmijder bent en je eigen probleem misschien niet eens inziet, dan ga je niet bellen met de NZa. Dan krijg je een heel lief iemand aan de telefoon; zo werkt de wereld niet. Dat is een beetje het probleem in de ggz. Als het eenmaal bergafwaarts gaat, krijg je niet de hulp die je nodig hebt, omdat het vanuit het systeem is georganiseerd en nog te weinig vanuit de mensen. Daar worden wel stappen in gezet, maar dat gaat nog niet goed genoeg.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Toen de Minister dat zei, dacht ik: je zult in een zware depressie zitten, laat staan een psychose. Je kunt eigenlijk niet meer, en dan moet je de NZa gaan bellen. Volgens mij is dat een idee-fixe, iets van een bestuurstafel, nog los van het feit dat die wachtlijsten er natuurlijk niet moeten zijn. Begrijp ik het goed dat de woordvoester van de Partij van de Arbeid nu zegt: het is bestuurlijk misschien wel zo dat je daar moet aankloppen als er wachtlijsten zijn, maar feitelijk moet een patiënt gewoon geholpen worden en niet het advies krijgen om maar met de toezichthouder te bellen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

In theorie hebben we het allemaal goed geregeld, maar in de praktijk gaat het niet goed. Als het niet goed gaat, komt justitie binnenvliegen. Het moet dus echt beter in de zorgketen. Het beste zou zijn als justitie helemaal niet meer nodig was. Een bijkomend probleem is dat mensen soms bij een ggz-instelling aankloppen die geen plek heeft, waardoor zij daar dus niet geholpen kunnen worden. Iemand bij wie je aanklopt met je problemen, voelt zich echter medeverantwoordelijk voor jou en stelt zich de vraag: hé, hoe kan ik jou helpen? Laat ik eens naast je gaan staan. Waar moet je heen? Wie kan ik voor je bellen? Zo'n persoon kan natuurlijk ook niet zeggen: sorry, we zijn dicht. Dan is het last resort van de Minister namelijk de NZa, maar daar zit dus heel veel tussen. Uiteindelijk gaat het erom dat mensen elkaar gewoon weer weten te vinden. Het gaat om

verbinding. Ik had vorige week een gesprek over zorginnovatie met José Geertsema van de ggz-instelling Eleos ...

De voorzitter:

Ik vind dat de interruptie nu wel heel uitgebreid wordt beantwoord.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat staat in mijn spreektekst. Tijdens het diner ging het over zorginnovatie en vroeg José Geertsema: «weet je wat de echte innovatie in mijn sector is? Als je weer iemand begrijpt, als je goed kunt luisteren, als je de verbinding hebt. De verbinding is de voorwaarde om zorg te kunnen verlenen.» Ik vond dat zo mooi. Verbinding heb je als al die schakels ertussenuit gehaald worden. Dat wilde ik hier niet onvermeld laten. Ik heb nog twee concrete punten. Het eerste is de ambulantisering. Het is terecht als er minder bedden in een instelling zijn en meer in de wijk, maar dan moet er wel ambulante zorg zijn. Wij vragen de Minister om daar concrete doelstellingen en concrete afspraken voor te maken. Het feit dat het allemaal heel vrijblijvend is, zorgt er namelijk ook voor dat het Trimbos-instituut zegt dat het helemaal niet goed gaat en dat een ander zegt dat het wel goed gaat. De mensen die de zorg nodig hebben, zeggen dat het niet lukt, dus wij vragen de Minister om het te regelen. Ook ondersteunen wij het voorstel van het Landelijk Platform GGz voor de zelfregiecentra; mevrouw Voortman noemde die al. Het is voor het eerst dat vanuit de patiënt wordt gedacht in de zin van «dit hebben we nodig om problemen te voorkomen». Het lijkt mij heel interessant om dan niet vanuit het systeem na te denken maar om ons af te vragen: als die mensen dat nodig hebben, hoe kunnen we dat organiseren? We moeten dat niet vrijblijvend aan alle gemeenten en bestaande organisaties laten. Als je dan toch de hele boel gaat omgooien, doe het dan vanuit de wens van de mensen. Dan komen we met zijn allen een stuk verder. En nogmaals: zorg voor veiligheid.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Het CDA maakt zich er ernstige zorgen over of mensen met een psychische aandoening op dit moment wel zorg op de juiste plek krijgen en of ze snel toegang tot zorg krijgen. Het piept, kraakt en stikt in de geestelijke gezondheidszorg. Kijk maar naar de wachtlijsten. Kijk maar naar het onderzoek dat het Landelijk Platform GGz heeft gedaan. Daaruit blijkt dat mensen slecht passende zorg kunnen vinden, dat er te weinig psychiatrisch verpleegkundigen in de wijk zijn, dat er weinig voorzieningen voor ambulante zorg in de wijk zijn en dat er een versnelde afname van de intramurale beddenscapaciteit heeft plaatsgevonden. Kijk maar naar de problemen met de opvang van personen met verward gedrag en de toename van het aantal personen met verward gedrag. Hoe kijkt de Minister tegen deze treurige erfenis aan? De centrale vraag is natuurlijk waarom het allemaal niet goed gaat. Uit het veld komen geluiden dat de hele keten van de geestelijke gezondheidszorg op dit moment niet goed op elkaar aansluit. Het belangrijkste voor het CDA is dat er een goede, laagdrempelige toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is, en dat mensen sneller in beeld komen en makkelijker de juiste zorg vinden. Verschillende collega's hebben daarover opmerkingen gemaakt.

Het CDA vindt dat in al deze plannen van aanpak, regionaal of lokaal, twee zaken expliciet moeten worden meegenomen. Wij ondersteunen dan ook de oproep van de GGD, het Leger des Heils en de Federatie Opvang. Een van de dingen die we graag zouden zien is dat de functie van de openbare geestelijke gezondheidszorg weer in de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt verankerd. Een ander punt is dat we doorzettingsmacht moeten organiseren. Patiënten blijven nu namelijk tussen wonen, inkomen, zorg en veiligheid «hangen». Er moet iemand zijn die er, over

die schotten heen, samen met anderen voor kan zorgen dat die persoon met een problematiek gewoon geholpen wordt en dat er geen belemmeringen zijn. Het opvallende vind ik dat Zorgverzekeraars Nederland dit pleidooi ondersteunt.

Het is goed dat er onderzoek wordt gedaan naar de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg, maar ik vond de brief van de Minister toch nog wat verwarrend. Aan de ene kant stelt de Minister dat de treeknormen goed werken en dat er voor bepaalde zorg wel wachtlijsten zijn. Aan de andere kant stelt de Minister dat de NZa te weinig inzicht in de wachtlijsten heeft. Vervolgens moeten zeer kwetsbare mensen met de NZa bellen als ze bij de zorgverzekeraar niet goed geholpen worden. Het probleem met deze zeer kwetsbare mensen is juist dat ze die stap niet kunnen zetten. Dat lukt ze gewoon niet. Mevrouw Bouwmeester heeft dat heel goed uitgelegd. Daarover heb ik de volgende vraag aan de Minister. Het systeem werkt niet goed en tegelijk is er onderuitputting op de begroting van de geestelijke gezondheidszorg. Het lijkt – ik zeg bewust: lijkt – er dus op dat er te weinig zorg wordt ingekocht of dat er te weinig zorg beschikbaar is bij de instellingen. Kan de Minister vanuit een bredere benadering dan alleen de treeknormen naar deze problematiek kijken? Wat moeten we doen om deze oorzaken weg te nemen?

Als wij een stap verder gaan, kijken we naar de ambulante zorg. Iedereen hier is het erover eens dat we meer ambulante zorg in de wijk moeten krijgen. Eigenlijk voeren we die discussie al twee jaar met elkaar. Ik onderstreep de opmerking die mevrouw Bouwmeester maakte: laten we een concrete doelstelling vastleggen. Hoe groot moet die groei binnen een bepaalde periode zijn? Dan weten we met zijn allen waar we naartoe werken en kunnen we van de instellingen en van de zorgverzekeraars horen of dat mogelijk is. Daarnaast is natuurlijk goede 24/7-crisis zorg belangrijk. Ik moet wel tegen de Minister zeggen dat het goed is dat de maximumtarieven verhoogd zijn met 20% en dat er daardoor ook meer ruimte is om maatwerk te leveren. Alleen schrijft de Nederlandse Zorgautoriteit dat zij zich zorgen maakt over de onderdekking. Dan is natuurlijk de vraag wat er met die onderdekking wordt bedoeld. GGZ Nederland zegt ook: we vrezen dat er te weinig crisiszorg is ingekocht en dat er misschien niet voldoende plekken zijn. Kan de Minister uitleggen wat die onderdekking is waar de Nederlandse Zorgautoriteit op wijst? Gaat het aantal crisisplaatsen toenemen en, zo ja, met hoeveel plaatsen voor de jaren 2017 en 2018?

Ik sluit me aan bij het betoog van mevrouw Bergkamp over de collectieve voorziening die GGZ Nederland ook graag wil. Ik zie graag een brandweerfunctie voor 24/7-crisis zorg, zodat die altijd beschikbaar en altijd toegankelijk is. Over de aanpak van personen met verward gedrag is hier al veel gezegd, maar om nu van de zomer 2016 te gaan naar het najaar 2018 als deadline ... Minister, kunnen we dit echt niet versnellen?

Ik heb nog een tweetal vragen aan de Minister van Veiligheid en Justitie. Het vervoer van ggz-patiënten met verward gedrag is een groot knelpunt. De politie loopt daar ook heel erg tegenaan en heeft gezegd: wij doen het niet meer, wij stoppen ermee. Hoe staat het hier nu mee? Is er nu al een sluitende aanpak overgenomen door gemeenten of ambulancevoorzieningen, of rijdt de politie nog steeds van Deventer naar Apeldoorn met mensen in de auto die ze nergens kwijt kan?

Ik kom tot een afronding en sluit mij aan bij de vragen van GroenLinks over de physician assistant.

De voorzitter:

Heel kort, als het kan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Heel kort: wanneer komt de AMvB van de Minister in verband met de onverzekerden? Die problematiek ligt er ook nog steeds.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. De Minister van Veiligheid en Justitie heeft aangegeven dat hij een aantal vragen direct kan beantwoorden. Ik zou daarom graag als eerste het woord geven aan de Minister van Veiligheid en Justitie. Daarna komt er waarschijnlijk een korte onderbreking voordat we verdergaan. Het woord is aan de Minister van Veiligheid en Justitie.

Minister Van der Steur:

Voorzitter. Dank aan de leden van uw commissie voor de uitnodiging om hierbij aanwezig te zijn. Ik heb vier vragen gekregen en beantwoord die graag.

Allereerst deed de heer De Lange de suggestie om een app te ontwikkelen om professionals te ondersteunen in het werken met verwarde personen. Het goede nieuws is dat wij hier al mee bezig zijn. Wij zijn samen met het schakelteam bezig met de ontwikkeling van die app. Ik verwacht dat de app al in oktober van dit jaar gereed zal zijn. De app is bedoeld voor professionals, maar kan ook gebruikt worden door ervaringsdeskundigen en hun omgeving. Daarmee zal de app aan meerdere behoeften kunnen voldoen. Het lijkt mij heel goed dat de app handelingsperspectief biedt. Je kunt hem gebruiken om te weten te komen wat je moet doen aan de hand van de informatie die de app verstrekt.

Mevrouw Bergkamp vroeg naar de aansluiting van de ggz bij de Veiligheidshuizen. Ik ben erg blij met haar vraag. Het nieuws dat ik haar kan brengen, is goed. Het verbeteren van de samenwerking met de ggz is als een van de belangrijke ontwikkelpunten opgenomen in de meerjarenagenda. Het is positief dat op dit moment vrijwel alle ggz-instellingen, namelijk 92%, zijn aangesloten bij een of meerdere Veiligheidshuizen in Nederland, zoals blijkt uit een enquête van GGZ Nederland die zeer recentelijk, eind 2016, bij zijn leden was uitgezet. Nog beter nieuws is dat de resterende 8% van de ggz-instellingen, degenen die niet zijn aangesloten, ook geen betrokkenheid hebben bij de doelgroep van de Veiligheidshuizen. Daarmee is de dekking dus eigenlijk nagenoeg 100%.

De belangrijkste aandachtsgebieden in de samenwerking hebben betrekking op het delen van informatie tussen de verschillende ketenpartners en de financiële dekking van de adviestaken. Op dit moment wordt zowel landelijk als regionaal hiervoor naar oplossingen gezocht. Ik kan ook bevestigen dat het Openbaar Ministerie bij alle Veiligheidshuizen aangesloten is.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Bruins Slot vroegen naar het vervoer. Dat is een belangrijk punt. We hebben het er met de Kamer vaker over gehad en één ding is zeker: als er geen verstoring van de openbare orde is en als er geen strafbaar feit wordt gepleegd, dan is een politieauto voor het vervoer van een verward persoon geen goede omgeving. Dat is niet alleen omdat in zo'n auto de voorzieningen ontbreken, maar ook omdat het personeel van een politieauto, politieagenten dus, niet getraind is in de omgang met verwarde personen. We hebben dan ook met elkaar de afspraak gemaakt dat een politieauto alleen een rol kan vervullen in de gevallen waarin er sprake is van een openbareordeverstoring of van een strafbaar feit. Zelfs bij een openbareordeverstoring kun je, als duidelijk is dat de betrokkene verward is, misschien veel beter alternatief vervoer met deskundige bestuurders en rijders hebben, bijvoorbeeld een psycholance, in plaats van een politieauto. Die afweging zal van geval tot geval moeten worden gemaakt.

Heel duidelijk is dat er absoluut geen gat mag vallen tussen de rol van de politie zoals die er nu is enerzijds en de rol van het alternatief dat er moet komen anderzijds. De politie is nauw betrokken bij de ontwikkeling van alternatieven, zowel voor het vervoer alsook voor de opvang. Een mooi voorbeeld is – ik nodig de leden graag uit om dat eens te gaan bekijken, voor zover ze dat niet al gedaan hebben – hier in Den Haag, waar op een

politiebureau een heel goede specialistische opvang is gecreëerd. De politie vult daarin wel de functie van poortwachter in, maar vervolgens kan er meteen worden overgestapt naar de specialistische zorg, als dat nodig is.

In het land zijn er nog verschillen in de beschikbaarheid van alternatieven voor vervoer. In afstemming met het lokale bestuur bouwt de politie het vervoer en de opvang van verwarde personen in 2017 af, parallel aan de komst van goede alternatieven, want die twee dingen moeten wel op elkaar aangesloten blijven. We kunnen en mogen de mensen niet in de steek laten. Mevrouw Bruins Slot stelde in feite dezelfde vraag. Ik kijk even of ik daar nog iets aan kan toevoegen. Nee, dat is niet het geval.

Het ligt misschien al meer op het terrein van collega Schippers, maar het goede nieuws is ook dat er voor het vervoer van personen met verward gedrag voor de regionale ambulancevoorzieningen en hun onderaannemers vanaf 2017 6 miljoen euro per jaar beschikbaar is gesteld, boven op het reguliere budget. Die middelen kunnen ook worden benut om ervoor te zorgen dat er geen gat valt in het vervoer van mensen met verward gedrag. Als het niet anders kan, zal de politie er altijd staan. Dat is haar taak en ze laat niemand achter op straat, maar het verdient absoluut de voorkeur dat gespecialiseerd vervoer beschikbaar is voor de mensen die dat nodig hebben. Het gaat hier namelijk in feite om patiënten, en patiënten hebben zorg nodig en niet de politie of een politiecel.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat was een heel mooie afsluitende zin van de Minister van Justitie. Die mensen hebben zorg nodig en geen justitie, als het eventjes kan. Ik hoorde de Minister zeggen: we gaan het netjes afbouwen in 2017, minder politie, meer zorg in het vervoer. Mijn eerste vraag daarover is of hij dat concreet kan maken, liefst smart (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) geformuleerd, want dan kan de Kamer het ook volgen. Mijn tweede vraag: de Minister had het over onderaannemers van ambulancediensten. Ik weet een beetje hoe dat concurrerende wereldje in elkaar zit. Kent de Minister de signalen uit de samenleving dat het meer gaat om een goedkoop contract dan om goed vervoer? Wil hij zich ervoor inzetten dat mensen dan ook echt goed vervoer krijgen en niet het goedkoopste contract?

Minister **Van der Steur**:

Op dat laatste punt: ik vind het lastig om in te schatten hoe het ambulancervoer wordt aanbesteed. Dat ligt toch meer op het terrein van collega Schippers. Het eerste punt: ik acht het heel belangrijk dat we vaststellen dat 2017 het transitiejaar is, dat de politie er groot belang bij heeft dat er zo snel mogelijk een einde komt aan het beroep dat ten onrechte op haar wordt gedaan, maar ik wil daar geen mijlpalenplanning aan verbinden. Het belang van de verwarde personen, van de patiënten om wie het hier gaat, vergt dat de zorgvuldigheid vooropstaat. Het kan ook niet zo zijn dat ik hier zeg: de politie stopt per die en die datum en dan is er niets meer. Er moet altijd iemand zijn die in staat is om verwarde mensen op de juiste plek te krijgen. Als er geen alternatief is, zal de politie het moeten blijven doen. Het is van groot belang dat we op een heel zorgvuldige manier die transitie maken, maar ik vind wel dat het eind 2017 rond moet zijn, om de simpele reden dat er nu oneigenlijke inzet wordt gevraagd van en geleverd door de politie voor het vervoer van mensen die eigenlijk helemaal niet bij de politie of in een politieauto thuishoren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester, kort afrondend.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb veel vertrouwen in deze Minister. Hij kan een heel mooie mijlpaal op zijn naam zetten: de politie vervoert niet langer verwarde mensen, want dat wordt voortaan gedaan door speciaal vervoer. Ik ben nog steeds in shock over de datum oktober 2018. Ik ben heel bang dat het, als wij geen aparte mijlpalen en tussenrapportages krijgen – bijvoorbeeld over een halfjaar, in de zomer van 2017 – toch weer gaat schuiven en dat we er na acht jaar wachten nog weer een paar jaar aan vastplakken. U zou mij, en vooral mevrouw Bruins Slot, die dit in mijn oor zei, heel blij maken als ik komende zomer vanaf de publieke tribune, waar ik dan zit, zou kunnen zien wat de voortgang op dit punt is. Wilt u dat doen, alstublieft, lieve Minister?

Minister **Van der Steur**:

Wij rapporteren over de voortgang. Daar hebben wij groot belang bij, want ook de politieorganisatie rekent erop dat onze beloftes en met name de beloftes van de gemeenten worden waargemaakt. Gemeenten zien, vanuit hun rol als lokaal gezag bij de politie, dat hier op een onevenredige manier van capaciteit gebruik wordt gemaakt en dat ze die heel goed anders kunnen gebruiken. Ik proef bij alle spelers de behoefte om zo snel mogelijk te schakelen. Rotterdam heeft net besloten om een psycholance in te voeren. Daar zie je dus al een heel positieve ontwikkeling. Den Haag gaat volgens mij dezelfde richting op en Amsterdam had hem al. We zien dus dat de grote steden al hard aan het bijschakelen zijn. Ik weet dat ook in andere gemeenten ontwikkelingen zijn waarbij heel flexibel wordt gekeken naar wat er op de goede momenten nodig is om mensen op een verstandige manier te vervoeren. Mijn ambitie is om het zo snel mogelijk te regelen. Bij elk politiebureau dat ik bezoek, vragen politiemensen mij of ik ervoor wil zorgen dat zij die rol niet meer hoeven te vervullen omdat zij dat eigenlijk niet goed kunnen. Ook een agent vindt het hemeltergend als een verward persoon in een politiecel eindigt, terwijl voor iedereen zichtbaar is dat een andere plek passender zou zijn.

De **voorzitter**:

Ik hoor de Minister toezeggen dat er gerapporteerd gaat worden. Kan hij daar ook een termijn aan hangen of volgen we de termijn van de vraagsteller?

Minister **Van der Steur**:

Volgens mij rapporteren wij nog voor de zomer over de voortgang. Dat zullen wij organiseren.

De **voorzitter**:

Dan zullen wij dat noteren. Ik zie dat mevrouw Bruins Slot nog een vraag heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is goed dat de Minister toezeft dat hij met een voortgangsrapportage komt voor de zomer van 2017. Zou hij daarin per regio willen aangeven hoe ver men is met het overdragen van het vervoer aan andere organisaties en hoe dat op hoofdlijnen – het hoeft niet tot in detail – in elkaar steekt? Zo kunnen de verschillende regio's elkaar daarna vinden.

Minister **Van der Steur**:

Ik heb even overleg gehad met collega Schippers. We moeten niet het schakelteam voor de voeten lopen. Dat komt in september met het regiobeeld. Ik stel voor dat ik dan tegelijkertijd dat aspect vanuit de politie belicht.

De voorzitter:
Mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Bruins Slot, voorzitter. Ik vroeg iets anders, namelijk of er per regio gerapporteerd kan worden. Dit is niet het tweede deel van mijn interruptie. Die gaat namelijk ergens anders over.

De voorzitter:
De Minister heeft geantwoord dat de regiorapportage in september komt, dat hij daar het eerste deel, dat al is toegezegd, aan zou willen koppelen en dat dus niet voor de zomer, maar in september rapportage zal plaatsvinden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik wil nog graag een andere vraag stellen, namelijk over de sluitende aanpak en het toezicht houden op dat proces. De Minister zei zonet dat hij de sluitende aanpak ontzettend belangrijk vindt en dat hij daarnaar kijkt. De commissie-Hoekstra heeft in haar monitorrapportage gezegd dat geen van de reguliere toezichthouders, dus de procureur-generaal bij de Hoge Raad dan wel de Inspectie Veiligheid en Justitie, eigenlijk toezicht houdt op het ingezette proces naar een sluitende aanpak. Mijn vraag aan de Minister is of die instanties inmiddels wel betrokken zijn, of zij toezicht houden en op welke manier dat precies gaat. Dit staat op pagina 68 van de monitorrapportage.

Minister Van der Steur:
Het hele projectplan voor verwarde personen is een puzzel die naadloos moet sluiten, maar die wel zijn eigen onderdelen kent. Op het Openbaar Ministerie kan bijvoorbeeld alleen toezicht worden gehouden door de procureur-generaal bij de Hoge Raad. We hebben het toezicht zo georganiseerd dat iedereen zijn deel doet, maar dat het uiteindelijk wel tot een gezamenlijk eindproduct leidt. Dat ligt al bij de Kamer. Ik zal volgende week met de vaste commissie van Veiligheid en Justitie spreken over die eindbeoordeling, die monitoringbeoordeling. Wij zorgen ervoor dat dit aspect daar absoluut bij betrokken wordt. Als dat niet door een van de toezichthouders wordt gedaan, zullen wij het zelf doen in de rapportage die ik de Kamer zojuist heb toegezegd.

De voorzitter:
De heer De Lange heeft nog een korte vraag.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb nog een vraag gesteld over hoe het nu loopt met de triage in de meldkamers. De suggestie die door het schakelteam in de rapportage is gedaan, is om toch te kijken naar iets anders dan 112. Dat lijkt mij op voorhand geen goed idee, omdat je het op één plek wilt organiseren.

Minister Van der Steur:
Het schakelteam komt in februari met een advies over dit aspect. Ik wil daarnaast wel beamen dat de triage in de meldkamer natuurlijk van eminent belang is. We hebben nu een pilot lopen in één meldkamer om te bezien hoe je de triage op een goede manier kunt doen en zodanig dat je door de kolommen heen mogelijkerwijs met elkaar samenwerkt om de triage in één hand te leggen. Daar verwachten wij de uitkomsten nog van. Eén ding is echter zeker: de triage in de meldkamer is van essentieel belang. Die zal bepalend zijn voor de vraag wie wanneer waar zal optreden om de betrokkene de juiste zorg te bieden en op de juiste wijze te behandelen.

De voorzitter:

Ik kijk naar de leden. Zijn hiermee de vragen voldoende beantwoord? Ik zie nog wat twijfel bij mevrouw Bouwmeester. Ik kan u de gelegenheid geven, maar dat gaat wel af van de interrupties die u overhebt voor dadelijk. Ik moet een beetje streng zijn, want er is een eindtijd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat snap ik. Ik zou de Minister willen verleiden ten aanzien van de toezegging die eerder is gedaan dat er een witte zorgkolom zou worden georganiseerd, dat er een nummer wordt gebeld en dat niet een algemene centralist de zorgmeldingen doet. Als die toezegging nog steeds geldt, hoef ik geen interruptie te plegen.

Minister Van der Steur:

De huidige organisatie is dat de witte kolom een eigen centralist kent. Wij hebben een pilot gedaan om te bekijken of dat ook anders kan. De uitkomsten daarvan zullen wij met de Kamer delen. Die ken ik op dit moment niet. Op dit moment heeft de witte kolom dus zijn eigen centralist.

De voorzitter:

Daarmee zijn de vragen aan de Minister van Veiligheid en Justitie beantwoord. Ik dank hem voor zijn aanwezigheid. Voor het geval er vragen aan hem overblijven, is zijn ondersteuning nog altijd aanwezig. Ik stel voor om de vergadering tot 20.00 uur te schorsen, zodat de Minister van VWS nog enige voorbereidingstijd heeft voor zij aan haar beantwoording in eerste termijn begint.

De vergadering wordt van 19.50 uur tot 20.02 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de Minister van VWS het woord voor de beantwoording in eerste termijn. Ik wil twee interrupties per persoon toestaan, in de hoop dat we dan nog tijd hebben voor een tweede termijn.

Minister Schippers:

Voorzitter. We spreken vandaag over een problematiek met een grote complexiteit. Het is een taai onderwerp, omdat heel veel problemen bij elkaar komen. Er komen heel veel stelsels bij elkaar. Er wordt dus heel veel gevraagd van mensen om het beter te doen. Dat beter doen, zit hem in zaken als: samenwerking, elkaar kunnen vinden, weten wie je moet bellen en de cultuur. Als je dat vergelijkt met het maken van een wet, staat een wet maken heel daadkrachtig: daarmee los je de problemen op. Je moet constateren dat bij deze problematiek de uitdagingen nog veel groter zijn. Die zijn niet zomaar met een wet op te lossen. Natuurlijk zal een wet wel helpen. Die bespreken we volgende week ook in de Kamer. De wet waar we nu mee werken, zit helemaal aan de achterkant, terwijl bij dit onderwerp het voorkomen van problemen aan de voorkant zo belangrijk is. We kunnen daaraan veel verbeteren. In de werkwijze die we hebben gekozen, bekijken we hoe we in de praktijk die verbeteringen van de grond kunnen krijgen. We werken samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Niet alleen het Ministerie van VWS doet dat, maar ook dat van Veiligheid en Justitie, van Binnenlandse Zaken en van Sociale Zaken. Het gaat soms om mensen met een grote schuldproblematiek. Het gaat soms om mensen zonder huis. Als je iemand via de zorg stabiliseert maar hij geen woning heeft, zit hij voor je het weet weer met dezelfde problematiek van instabiliteit. Je hebt mensen nodig die er op landelijk niveau mee te maken hebben, maar ook op lokaal niveau. Er is de kwestie van mensen die uit detentie komen en zonder zorgverzekering zitten, waardoor zorgverlening heel

lastig is. Er is sowieso sprake van mensen zonder adres, waardoor zorgverlening lastig is. Daarvoor moet je bij Binnenlandse Zaken zijn, dat een postadres regelt. Je moet bij VWS zijn om een zorgverzekering mogelijk te maken. Er zijn dus ongelooflijk veel participanten bij betrokken.

Er bestaat volgens mij één heel groot misverstand, namelijk dat wij wachten tot oktober 2018 en dat dan de problemen opgelost zouden zijn. Nee, in oktober 2018 wordt het schakelteam opgeheven. Tot en met dat moment hebben we een schakelteam, dat ons op alle gebieden helpt om voortgang te maken, druk te zetten en oplossingen te bedenken. Alles wat nu kan gebeuren, moet uiteraard niet wachten tot oktober 2018. Dat kan ook; op veel gebieden gebeurt dat.

We spreken elkaar hier vaak over. Er komen dan allerlei goede voorbeelden ter sprake, maar ook voorbeelden waarbij het niet goed gaat. Daarom hebben wij het schakelteam gevraagd om per regio een overzicht te geven. Je kunt wel over landelijke gemiddelden praten, maar dan kan het in de ene stad heel goed gaan en in de andere regio heel slecht. Met het gemiddelde daarvan praten we nog nergens over.

Met een stand van zaken per regio krijgen we inzicht en kunnen we zeggen: in een bepaalde regio hebben de partijen elkaar gevonden, is het opgelost en staat het samenwerkingsnetwerk er, maar in een aantal andere regio's is dat nog niet het geval. Niet alleen kan de gemeenteraad een gemeente daarop aanspreken, maar ook wij kunnen dat dan doen. We kunnen dan vragen waarom het niet lukt en wat er nodig is.

Zoals we al hebben geconstateerd, is geld niet zozeer het probleem, want er is sprake van een onderbesteding van 300 miljoen euro. Mensen kunnen elkaar blijkbaar niet vinden en in systemen wordt blijkbaar langs elkaar heen gewerkt. Dat moeten we dus slimmer doen. Een belangrijke notie is dus dat oktober 2018 niet moet worden gezien als het moment waarop alles pas op orde is. We hebben het schakelteam tot dan ingehuurd. Dat zal dan stoppen.

Voordat ik overga tot de beantwoording, wil ik benadrukken dat er ongelooflijk veel mooie en goede dingen in de geestelijke gezondheidszorg gebeuren. Ontzettend veel mensen maken gebruik van de ggz, op verschillende manieren. In 2015 is in feite al 140 miljoen euro naar de POH-ggz gegaan. De POH-ggz voorziet dus daadwerkelijk heel laagdrempelig en toegankelijk in een behoefte. Bij de huisarts is de eerste drempel dus beter geregeld. Wij zijn nu in gesprek met een aantal regio's, die zeggen: wij zouden eigenlijk veel gemakkelijker patiënten in een veel vroeger stadium willen benaderen door in wijken systemen op te zetten gericht op preventie. Zij kunnen e-health daarbij heel goed gebruiken. Het is heel belangrijk om dat in de wijk van onderaf op te bouwen in plaats van het van bovenaf af te kondigen. Ik ben in gesprek over hoe dit in de wijken tot stand kan komen via de sociale wijkteams en de netwerken die daar al zijn. Daar wordt momenteel ongelooflijk hard en met heel veel idealisme aan gewerkt.

We proberen ook om de stigma's weg te nemen en de samenleving mee te nemen, bijvoorbeeld ten aanzien van depressies. We willen dat mensen een depressie bij zichzelf of bij iemand in hun omgeving sneller herkennen. Als je het sneller herkent, kun je sneller hulp zoeken. Op websites hebben wij makkelijk toegankelijke, laagdrempelige hulp direct beschikbaar gesteld. Mensen moeten weten waar zij heen kunnen.

1 miljoen mensen maken per jaar gebruik van de ggz. In 90% van de gevallen gaat het om korte trajecten en om zorg die in de eigen omgeving plaatsheeft.

Het overgrote deel van de mensen met een ernstige psychische aandoening, 280.000 mensen, woont gewoon thuis en ontvangt in de eigen omgeving de benodigde zorg en ondersteuning. Een beperkt deel van de mensen met ernstige psychische aandoeningen vertoont soms verward gedrag, maar ook andere groepen vertonen verward gedrag. Dat

loopt dus niet een-op-een in elkaar over. Weer een kleiner deel van deze mensen komt in aanraking met het strafrecht. Ik wil benadrukken dat het grootste deel daar dus niet mee in aanraking komt. Een heel kleine groep is gevaarlijk voor de maatschappij. Ik vind het van belang om dat voor ogen te houden en het stigma niet te vergroten maar juist weg te nemen. Er wordt geregeld een relatie gelegd tussen ambulantisering van de zorg en een toenemend aantal mensen met verward gedrag. Ik zou het willen omdraaien: goede ambulante zorg en ondersteuning kunnen bijdragen aan het verminderen van verward gedrag op straat. Dat kan en moet een deel van de oplossing zijn.

Ik heb aan de NZa gevraagd om mij een advies te geven over de vraag of de treeknormen nog voldoen. Zijn de termijnen die we daarvoor hebben opgesteld – die zijn in tweeën geknipt: de intake en de start van de behandeling – eigenlijk nog accuraat, of zouden we ze moeten aanpassen? De NZa zegt dat de treeknormen, die door de sector zelf zijn vastgesteld, nog voldoen. Daarnaast heb ik aan de NZa gevraagd hoe het staat met de wachtlijsten. Al een tijd geleden, zo'n driekwart jaar, heeft de NZa gezegd: we hebben daar onvoldoende inzicht in, omdat de instellingen die gegevens niet op hun websites publiceren. De NZa heeft de aanbieders daarom verplicht om die gegevens op hun sites te publiceren. Daarnaast heeft de NZa de verzekeraars verbeteracties opgelegd waar ze vond dat verzekeraars niet accuraat voorzagen in hun zorgplicht. De verzekeraars hebben die doorgevoerd.

Ondanks al deze activiteiten, die onder het toezien van onze toezichthouder hebben plaatsgevonden, blijven er hardnekkige signalen bestaan dat er wachttijden zijn, dat ze lang zijn en dat ze in een aantal situaties veel te lang zijn. Ik kreeg via de NZa onvoldoende inzicht in waar dat dan in zit. Daar kreeg ik onvoldoende de vinger achter. Als je niet weet waar het in zit, kun je er weinig aan doen. De NZa zei dat zij dat ook vindt en dat zij die signalen ook krijgt. Daarom heb ik gezegd: neem contact op met de verzekeraar. Dat gebeurt heel vaak niet door de patiënt, maar door de moeder, de vader, een zus of een ander iemand. In de ggz betreft 90% kortdurende interventies. Ik heb gezegd dat je, als je vindt dat het te lang duurt, aan de verzekeraar moet vragen of hij dat niet kan versnellen. Ik heb ook gezegd dat je het bij de NZa moet melden als je vindt dat de verzekeraar onvoldoende onderneemt.

Ik heb de NZa gevraagd of zij veel meldingen heeft gekregen. Het is namelijk een week geleden dat ik die oproep heb gedaan. Zij heeft een aantal meldingen gekregen en die zal zij gaan natrekken: wat is er aan de hand en heeft iedereen zijn verantwoordelijkheid genomen? Wij moeten meer boven op de wachtlijsten zitten, ook om er daadwerkelijk achter te komen waar de oorzaak ervan zit. Dan kan er immers op worden ingegrepen. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat mensen die hulp nodig hebben die binnen de afgesproken termijnen, die vastgesteld zijn op grond van medische noodzaak, krijgen en dat zij niet van het kastje naar de muur worden gestuurd of thuis zitten in afwachting van. Ik vind die wachtlijsten echt prioriteit nummer één. Er moet worden bekeken waar het in zit en wat er wordt gedaan om ze op te lossen. Ik zal dat heel strak zelf in de gaten houden. Ik heb de NZa gevraagd om mij heel strak te rapporteren over welk beeld zij krijgt en waar het aan ligt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

«De wachtlijsten zijn prioriteit nummer één.» Ik vind het goed om dat te horen. Daar hebben wij lang om gevraagd. Niet alleen de SP-fractie, maar eigenlijk de voltallige Tweede Kamer. Na veel onderzoek is dat nu ook duidelijk. Maar wat betekent dit? Wat betekent dit voor zorgverzekeraars die door budgetinkoop evident te weinig inkopen? Wat betekent dit voor aanbieders die wellicht raar gedrag vertonen en bepaalde lucratieve behandelingen voor laten gaan op andere behandelingen waaraan minder verdiend kan worden? Wat betekent dit in concreto? Betekent dit dat

wordt bekeken of behandelingen die extreem zijn verkort omdat dat efficiënter zou zijn, weer kunnen worden verlengd? De Minister zit er dus bovenop, het heeft prioriteit nummer één, het moet aan haar gemeld worden en de NZa moet er bovenop zitten, maar wat betekent dit? Wat gaan de mensen merken? En wat gaan zorgverzekeraars en aanbieders die hier niet de goede dingen doen, merken?

Minister Schippers:

We hebben het op papier goed geregeld. Dat kunnen we constateren. De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en als zij daar niet aan voldoen, kan de NZa, die daar toezicht op houdt, ingrijpen. Het is niet zo dat er het afgelopen jaar niets is gebeurd. De NZa is wel degelijk aan de slag gegaan en heeft de aanbieders – het is namelijk niet alleen iets van de zorgverzekeraars, maar ook van de aanbieders en van ons allemaal in dat systeem – gewezen op hun verantwoordelijkheid en ze gevraagd om actie te ondernemen. Hetzelfde heeft zij gedaan bij de zorgverzekeraars. Ik vind de opbrengst daarvan echter nog onvoldoende passen bij de signalen die we blijven ontvangen dat de wachtlijsten en wachttijden hardnekkig zijn in hun lengte. Er is dus zeker wat gebeurd, maar ik denk dat er niet genoeg is gebeurd. Ik vind in elk geval het resultaat onvoldoende. Dat het prioriteit heeft, betekent dat ik niet alleen wacht tot de NZa met een scan komt. Dat is een marktscan, zoals zij die periodiek doet. Ik vraag haar tussentijds ook tweewekelijks wat zij binnen heeft gekregen, wat zij heeft onderzocht en wat zij daaruit heeft opgemaakt. Dan kan ik namelijk zien wat de oorzaken ervan zijn dat die persoon op een wachtlijst staat. Als je verschillende casussen heb uitgezocht, kun je met elkaar de conclusie trekken dat er op een bepaalde plaats evidente knelpunten zijn en dat je daarop moet ingrijpen.

Mevrouw Leijten (SP):

Zoals ik al zei, vind ik het goed dat de Minister zegt dat wachtlijsten prioriteit nummer één zijn. Zij zegt nu dat tweewekelijks wordt gemeld wat er wordt gezien en wat de analyse daarvan is. Daar word ik weer minder enthousiast van. Er is een groot probleem met de zorgplicht, namelijk dat iedereen er iets anders mee bedoelt. Daarmee kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders dus nog steeds fout gedrag laten zien: te weinig inkopen, budgetfinanciering en wellicht te weinig zorg beschikbaar hebben in een instelling. Op het moment dat je de analyse maakt dat er evident te weinig is ingekocht of dat er te weinig beschikbaar is, waardoor er een probleem optreedt, moet de NZa niet analyseren en melden aan de Minister. Dan moet zij iets doen. Het heeft echt al te lang geduurd. De Minister zal dat moeten erkennen. De Kamer vraagt dit echt al langer van haar. Laat ik de Minister vragen of wij haar een handje kunnen helpen met haar contact met de Nederlandse Zorgautoriteit en haar contacten met het veld en met de zorgverzekeraars. Kunnen wij haar een steuntje in de rug geven? De Kamer wil niet dat het allemaal binnen twee weken wordt gemeld en geanalyseerd is, maar dat er ook iets wordt gedaan. Kunnen wij hiermee de NZa de opdracht geven om daar in te grijpen waar de zorgverzekeraar daadwerkelijk te weinig heeft ingekocht dan wel bij de zorgaanbieder waar gewoon te weinig beschikbaar is?

Minister Schippers:

Ja, uiteraard. Als er gemeld wordt bij de NZa en die constateert dat een partij iets laat liggen of dat dit of dat niet deugt, dan grijpt zij per geval meteen in als toezichthouder. Ik ga wel, tenzij er al een heel duidelijk systeem is en de NZa spontaan aan mij rapporteert, tweewekelijks aan de NZa vragen wat zij naar boven heeft getrokken en waar zij heeft opgetreden. Bij welke gevallen is er opgetreden? Zijn dat er tien, zijn dat er twee, is dat er één, of is het helemaal niets en hoe komt dat dan? Het is geen rapportagecircuit. De NZa is toezichthouder. Die kan meteen

ingrijpen. Als er gemeld wordt en er blijkt dat iemand zijn taak niet oppakt, kan zij meteen ingrijpen en zeggen dat diegene dit of dat moet doen of moet oppakken. Zij heeft ook een instrumentarium waarmee zij dat kan afdwingen.

Kortom, ik heb juist de NZa-route gekozen om praktisch bezig te zijn. Ik wil niet in een soort papieren circuit terecht te komen, maar tot daadwerkelijke verbetering komen. Ik denk echt dat de daadwerkelijke verbetering nu zichtbaar moet worden. De NZa heeft actie ondernomen en heeft verbeterplannen gevraagd van de zorgverzekeraars. Zij let er ook op of die allemaal worden doorgevoerd. Ik wil nu echter veel meer concrete informatie. Ik zal het vandaag nog een keer zeggen, voor het geval er mensen luisteren die hiermee te maken hebben: meld het aan de NZa, want die kan dan daadwerkelijk inzicht krijgen in wat er nu misgaat op de werkvloer. Daar gaat het uiteindelijk om.

Er worden door verschillende partijen verschillende dingen in gang gezet. Ik heb net al gezegd dat dat gebeurt waar dat nodig is, dus ik ga niet al die programma's opsommen. Het gaat erom dat Sociale Zaken boven op werk zit voor mensen die in een ggz-instellingen zitten of die thuis ambulante zorg krijgen maar wel aan het werk willen en daar een inkomen uit willen krijgen. Zij moeten ook toegang krijgen tot schuldhulpverlening. Dat betreft niet alleen detentie bij V en J. Wij behandelen hier volgende week samen een wetsvoorstel. Bij Binnenlandse Zaken vind ik de Woningwet heel erg belangrijk, die de gemeenten ruimte geeft om afspraken te maken.

Je moet dus een integraal beleid voeren, omdat de problematiek gewoon niet in één klein hokje te vangen is. Dat kost tijd. Ik vind wel dat we er met elkaar keihard aan moeten trekken. Ik zie ook niet anders dan dat mensen hun uiterste best doen om daar creatief mee aan de slag te gaan en om dat zo snel mogelijk te doen. Een voorbeeld betreft de verzekering. Je kunt een wet maken op basis waarvan onverzekerden verzekerd kunnen worden of een vangnet hebben. Ik heb daar echter niet op gewacht, omdat een wet maken gewoon heel erg lang duurt. Je moet die maken, je moet naar de Raad van State en er moet parlementaire behandeling plaatsvinden. Dan ben je zo twee jaar verder. Wij hebben dus een subsidieregeling opgesteld. Die moet echter wel overal goedgekeurd worden. Wij verwachtten dat die 1 maart door de molen heen is. Daar hebben wij dus ook weer de praktische weg gezocht: niet de weg van de wetten en de langdurigheid, maar de weg van de snellere oplossingen. De VVD vraagt wat er moet gebeuren als het de gemeenten niet lukt. Dat vind ik overigens geen optie. Dit werk moet echt in de wijken en in de gemeenten gebeuren. De VNG geeft als opdrachtgever de opdracht aan het schakelteam. Dat doen V en J en VWS samen met de VNG. Met zijn drieën doen wij dat en met zijn drieën hebben wij ook periodiek overleg met het schakelteam. Wat zijn jullie tegengekomen? Waar zijn jullie tegenaan gelopen? Hebben jullie doorzettingsmacht nodig? Als ze tussendoor ergens tegenaan lopen waar een Minister doorzettingsmacht kan organiseren, doen we dat dus ook. En het moet gemonitord worden. We kunnen natuurlijk heel veel met elkaar praten – dat ben ik met mevrouw Leijten heel erg eens – maar dat is wel een beetje vechten tegen windmolens. Ik doe het nu zes jaar. Het blijft een gevecht, met al dat vakjargon. Iedereen weet overal een nieuwe sticker op te plakken. Dan vraag ik: wat is dit nu weer, een «ontwerpplein»? Iedereen plakt overal woorden op, waardoor je soms de weg een beetje kwijtraakt. Dat moeten we niet doen. Ik wil geen bestuurlijk circuit. Als het schakelteam ziet dat er in gemeenten iets dwarszit wat wij op rijksniveau kunnen oplossen, moet er meteen een lijntje gelegd worden naar het rijksniveau. Dan moeten we daarmee aan de slag. Dat is de praktische werkwijze die we met elkaar hebben afgestemd. Zo moeten wij niet pas in oktober 2018, maar direct al resultaten krijgen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik wil de Minister bedanken, want zij zegt heel belangrijke dingen. In de wijk zijn wij bezig. 2018 is geen eindstation, maar dan is alles al gedaan. Met ambulantisering zijn we bezig. Doorzettingsmacht gaan we regelen. Ik hoor de intentie om het hands-on aan te pakken. Dat vind ik echt supergoed. Maar het is allemaal nog zo vaag en ongrijpbaar en niet-concreet en niet-meetbaar. Ik word heel zenuwachtig van al die verhalen die ik uit de praktijk hoor. Ik hoor de Minister zeggen «als wij op rijksniveau doorzettingsmacht moeten organiseren, doen we dat», terwijl ik denk dat het probleem ligt bij de lokale doorzettingsmacht. Kan het schakelteam, de opvolger van het aanjaagteam, met concrete casussen doorpakken? Of zijn we op een vrij hoog abstractieniveau aan het praten met elkaar, maar is op de werkvloer nog steeds die persoon die hulp nodig heeft, overgeleverd aan het stelsel? In dat geval zitten we net een niveau te hoog.

Minister **Schippers**:

De insteek is praktisch. Dat is het hele idee achter het schakelteam. Mensen die verward gedrag vertonen zijn niet direct de mensen met wie je een afspraak kunt maken op het gemeentehuis en die dan daar om vijf over acht komen, op afspraak, om een briefadres te regelen. Wij regelen heel praktisch dat ambtenaren naar die mensen toegaan in de dak- en thuislozenopvang en bij de straatdokter. Er zijn allerlei aangrijpingspunten. Dit is juist een groep mensen waarbij wij niet moeten wachten tot ze naar ons komen, maar aan wie wij de handreiking moeten doen. Wij proberen dat heel praktisch aan te pakken. Lopen ambtenaren ergens tegenaan, dan kunnen ze opschalen. Ze kunnen opschalen op landelijk niveau, maar ook in de gemeente. Ik wil juist voorkomen dat we met elkaar in een praatcircuit en een papierschuiverij terechtkomen. Daarom heb ik het schakelteam gevraagd om te visualiseren wat de stand van zaken is. Laat maar zien waar mensen achterlopen, waar er te weinig gebeurt, waar niet doorgepakt wordt en waar de doorzettingsmacht blijkbaar onvoldoende is. Laten we dat dan ook voor iedereen inzichtelijk maken, zodat je het niet alleen binnenskamers hebt, maar gewoon op een website met groen, oranje, rood, bij wijze van spreken – het schakelteam bepaalt zelf hoe men het visualiseert – per regio kan zien waar het goed gaat, waar het lukt en waar niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het goede nieuws is dat tot 2018 wordt gemonitord waar het goed gaat en waar niet. We schakelen op naar de Minister als dat nodig is. Hartstikke goed, zeer nodig, dus een terecht compliment. Maar het lastige is nog steeds dat wanneer medewerkers in de ggz of mensen die zelf hulp nodig hebben of hun naasten tegen een probleem aanlopen en op deuren kloppen, die deuren dicht zijn. Die deuren zijn dicht. Wat gebeurt er in de tussentijd met die mensen? We zitten steeds een abstractieniveau te hoog.

Minister **Schippers**:

Het aanjaagteam heeft geïdentificeerd wat er nodig is om te voorkomen dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd en in een dichtedeurencircuit terechtkomen. Het heeft negen bouwstenen aange-reikt. Waarom komt informatie soms niet door bij het sociale wijkteam en de politie? Waarom weet de een heel veel over iemand en de ander niets? Daar hebben we die Veiligheidshuizen voor. Het hele systeem van het aanjaagteam is eigenlijk heel logisch en praktisch opgesteld. Dat zou iedere wijk en gemeente gewoon moeten hebben. Wij willen meten of dat gebeurt. Als het niet gebeurt, schakel dan op. Dat is ook de reden waarom we in het schakelteam niet alleen bijvoorbeeld aanbieders of mensen uit ambtelijke organisaties hebben geplaatst. We hebben juist gevraagd om iemand van de politie, om iemand die ervaringsdeskundige is en om

iemand van de verzekeraars. We hebben al die groepen juist erin gezet om alle lijntjes kort te houden en het praktisch aan te pakken. Het schakelteam is dus één groot praktijkteam. Hoe trekken we de dingen los waar ze vastzitten? Bel het schakelteam. Zij zijn degenen die komen om dingen los te trekken. Zij kunnen zeggen: «Goh, wij zien dat er hier in Den Haag een aantal dingen ontzettend goed geregeld is. Waarom doen jullie dat in jullie gemeente, waar nog niets is, niet precies hetzelfde?» Zo zie je dat overal in Nederland heel goede dingen gebeuren, maar die moeten wel bekendheid krijgen.

Dan het beschermd wonen. Je ziet dat rond beschermd wonen ook vernieuwing plaatsvindt. Bij de decentralisatie is het budget overigens gehandhaafd. Het is niet gekort. Bij de vernieuwing hebben wij ook geen signalen dat het budget het probleem is. De zoektocht is vooral gericht op het beter organiseren vanuit de cliënten.

Dan de lifetime-ondersteuningsrol van wijkverpleegkundigen. Die sluit aan bij de gewenste brede ondersteuning. Daarvoor is echt samenwerking in de wijk nodig. Gedeeltelijk gaat het om ggz en gedeeltelijk gaat het over het sociaal wijkteam en het soepel op- en afschalen van deze zorg.

Regionaal wordt dat nu echt opgepakt door de geformuleerde bouwstenen – wat is er nodig, wat moet je hebben in een wijkteam ten aanzien van mensen die verward gedrag vertonen? – maar ook door de vernieuwing van beschermd wonen en van de maatschappelijke opvang. De ketenpartners willen dat ook; de aanbieders, de gemeenten, de cliëntenorganisaties, de verzekeraars en ook de corporaties. Als men tegen landelijke problemen aanloopt, verbind ik mij aan het schakelteam om daar een oplossing voor te vinden. Dat heb ik ook gedaan. Als er een probleem binnenkomt en ik vind dat het sneller moet op een ander beleidsterrein of op een ander departement, proberen we elkaar daarop aan te spreken. Ik ben ook aanspreekbaar op dingen die vastlopen. Het is een open deur, maar ongelooflijk belangrijk zijn best practices. Als je iets hebt uitgevonden wat goed werkt, verspreid dat dan via het schakelteam. Het schakelteam moet ook kunnen zeggen: wij hebben gezien hoe het in een bepaalde wijk is opgepakt; probeer dat hier ook een keer.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Vanuit de verantwoordelijkheid die de Minister heeft, hoor ik haar steeds heel duidelijk zeggen: als er zaken zijn die landelijk een probleem zijn, pak ik ze landelijk via het schakelteam op. Maar wat je hoort van bijvoorbeeld de Federatie Opvang en andere organisaties, is dat er lokaal vaak problemen zijn om verbinding te leggen tussen wonen, inkomen, zorg en veiligheid. Die organisaties, de mensen die daar werken, willen eigenlijk dat er op lokaal niveau een soort van doorzettingsmacht is, zoals de Minister die nu op landelijk niveau georganiseerd heeft. Ziet de Minister een mogelijkheid om op lokaal niveau over de vlakken van wonen, inkomen, zorg en veiligheid ook zo'n soort van doorzettingsmacht te regelen, zodat de regelruimte ontstaat waar we het in eerdere debatten over hebben gehad?

Minister Schippers:

Het schakelteam is juist ingezet om te constateren waar dingen vastlopen of waar bijvoorbeeld doorzettingsmacht ontbreekt. In dat schakelteam zitten dus ook al die partijen die nodig zijn voor een oplossing. Soms is de ene partij nodig en soms de andere partij. We zijn van start gegaan met afspraken maken op lokaal niveau tussen hulpverleners om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Wat ik zal doen, is het schakelteam vragen of zij merken dat het gebrek aan doorzettingsmacht op lokaal niveau hen hindert of niet. Ik zal hun vragen om mij voor de zomer, in de rapportage die u al is toegezegd over de stand van zaken, te rapporteren of ze tegen het probleem aanlopen dat we doorzettingsmacht op lokaal niveau ontberen. Daar kunnen ze een analyse van geven et cetera.

Op bepaalde onderdelen is er natuurlijk wel doorzettingsmacht. De burgemeester heeft al doorzettingsmacht op bepaalde onderdelen, maar ik weet niet of dat voldoende is. Misschien blijkt dat er ergens een braakliggend terrein is waar wij doorzettingsmacht ontberen. Dat wil ik graag weten om daar een oplossing voor te verzinnen in de aansturing.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is prettig dat de Minister toezegt dat zij die vraag centraal neerlegt bij het schakelteam. Het is natuurlijk wel zo dat de Federatie Opvang en de ggz nu al aangeven dat ze dat gebrek zien. Ik kan mij dat ook wel indenken, omdat wonen vaak bij de woningcorporaties zit. De burgemeester is niet over alles de baas. Er wordt een analyse gemaakt van een probleem waarvan anderen in het veld al hebben gezegd dat ze het zien. Is het behalve die analyse ook nog de bedoeling om een aantal oplossingen te formuleren over mogelijkheden waarop die doorzettingsmacht er wel kan komen?

Minister **Schippers**:

Ik ga aan het schakelteam vragen of het witte vlekken ziet op plekken waar doorzettingsmacht nodig is. Ik hoef natuurlijk niet tot de zomer te wachten om zo nodig maatregelen te nemen. Als het schakelteam tegen mij zegt dat het die plekken inderdaad ziet en dat het die analyse deelt en daar iets voor adviseert, hoeven wij dus niet te wachten. Want wachten op bureaucratische procedures past niet bij de manier waarop wij het willen aanpakken. Dus ik zal het schakelteam vragen of het dat deelt, of het die oplossingen ook ziet en of het weet waar het precies aan ligt. In dat schakelteam zitten al die partijen. Ik wil daarom precies weten waar het dan aan ligt. Waar wij zagen dat er witte vlekken waren, hebben wij bijvoorbeeld het Veiligheidshuis geïntroduceerd. De zorg was vaak niet aangesloten bij het Veiligheidshuis. Die omissie is hersteld. Ik hoor het dus als daar omissies in zitten. Ik zal daar in ieder geval bij de eerstvolgende rapportage over rapporteren.

De **voorzitter**:

Is dat voor de zomer?

Minister **Schippers**:

Dat is de rapportage over de stand van zaken en die komt voor de zomer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

We raken nu het kernpunt van wat er aan de hand is. Het schakelteam op abstract niveau richting Minister, rapportages en stoplichten is heel belangrijk. Daar wil ik echt niets aan afdoen. De inbreng van de politie, van de Federatie Opvang, van Aedes, van het Landelijk Platform GGZ en nog een paar organisaties komt heel erg vanuit de klantkant, dus vanuit de patiënt, de cliënt en de bewoner. Als je die naast elkaar legt, kom je op ongeveer veertien punten uit. Als die gewoon uitgevoerd worden, hebben wij helemaal geen schakelteam nodig. Het is jammer dat men daar nog geen kennis van heeft, maar dat komt misschien nog. Je moet het gewoon doen. Op zijn goed Rotterdams zeg je dan: niet lullen, maar poetsen. Sinds ik in de Kamer zit – en dat is tien jaar – weten wij namelijk al wat het probleem is. In die tien jaar is het echter nog niet concreet opgelost. Nu komt er weer een team dat zich laat informeren over iets wat het al had moeten weten. Tegelijkertijd zeggen al die partijen: de burgemeester kan wel ingrijpen als het te laat is, maar niet als het nodig is en iedereen tegen de dichte deur klopt. Daarom vraag ik nogmaals aan de Minister wat er nu concreet gedaan wordt. Anders krijgen wij tijdens elk AO over de ggz weer een inbreng over super concrete zaken, zoals samenwerken en alles wat daarbij hoort, zoals woningbouw en alles. Het

is er allemaal al, maar er gebeurt niks. Als er geen woningen zijn en als er geen zorg is, als de schuldhulpverlening ...

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk.

Minister Schippers:

Ik zou zeggen: doe het dan. Diezelfde partij heb ik onder leiding van een dg rond de tafel zitten. Ik heb gevraagd of wij niet een versneld actieplan kunnen opstellen om de dingen die buiten de zorg liggen – dat kan mij niets schelen, want ik ben de Minister voor zorg en ben daar dus niet verantwoordelijk voor – op te pakken. Dan komen er allerlei moeilijkheden naar boven waaruit blijkt dat het toch niet zo simpel is. Het is dus geen kwestie van onwil dat er verder niets gebeurt. Nee, je ziet dat er praktijkzaken zijn waarin het net weer wat anders is dan de zaak waarvoor jij de oplossing had bedacht. De oplossing is dan weer net anders. Daarom zijn wij uiteindelijk afgestapt van nationale oplossingen en nationale actieplannen. Wij hebben gezegd: kijk naar de praktijk, want die verschilt van gemeente tot gemeente qua oplossingen en problemen. Daarom moet je dus een schakelteam hebben. Dat ziet dat er in bepaalde gemeente een succesvolle oplossing is en vraagt, als een andere gemeente hetzelfde probleem heeft: waarom gebruiken jullie niet dezelfde oplossing? Dat schakelteam zit echter niet met een blauwdruk. Want dat is het hele eieren eten. Ik zie dat ook in de rapportages die ik van de dg terugkrijg. Met landelijke actiedingen zit je in de praktijk van alledag in de gemeenten toch vaak vast. Dan past het toch weer net niet.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is een belangrijk antwoord. Ik dank de Minister daarvoor. Wij moeten inderdaad niet naar blauwdrukken kijken. Dat ben ik zeer met haar eens. Want als het in een lokale situatie net weer anders loopt, denk je in dat geval «wij hebben het», maar dan blijkt het toch weer anders te zijn. In een stad heb je één opperinwoner, de eerste inwoner van de stad, en dat is de burgemeester. Zou je het niet gewoon bij hem kunnen beleggen? Dan zeg je tegen de burgemeester: je bent verantwoordelijk voor alles, voor zorg, voor wonen, voor veiligheid, voor werk en noem maar op, dus ga maar doorpakken. Je zegt: zet maar een van je ambtenaren erop die vervolgens kan schakelen met het schakelteam, want ik wil dat het binnen zoveel uur of zoveel dagen – dat ligt aan de ernst – opgelost is. Op die manier maak je de burgemeester verantwoordelijk voor het proces vooraf en niet alleen voor het nare telefoontje als het laat is. Wil de Minister daarover nadenken?

Minister Schippers:

Ik vind het weleens de tragiek van de burgemeester dat iedereen denkt dat hij overal over gaat. Maar in feite gaan de wethouders natuurlijk over alles. De burgemeester is degene die daarop aangesproken wordt. Daarom denk ik ook altijd: je moet het maar willen worden! Het is natuurlijk zo dat het college van B en W hierin wel degelijk een belangrijke verantwoordelijkheid draagt. Dat is de reden waarom de koepel, de VNG, bij ons in het aansturend team zit. Uiteindelijk komen heel veel dingen samen in de wijk. Daar moet heel veel besloten worden. Dus ja, er is heel veel dat op lokaal gebied besloten moet worden. Er zijn gemeentes waar dat hartstikke goed gaat, maar er zijn ook gemeentes waarbij je je eigenlijk afvraagt of ze nooit een krant lezen en of ze wel weten wat er in hun eigen gemeente gebeurt. Die gemeentes willen wij aanspreken. Daarom vind ik het ook zo belangrijk dat wij zicht krijgen op waar het gewoon onvoldoende of niet gebeurt. Daar moeten wij zicht op krijgen, want dan kun je mensen aanspreken. De burgemeester, de wethouder of een ander die verantwoordelijk is, kan nu al een heleboel. Maar dat moet wel gebeuren.

Voor de zomer kom ik met een brief over de stand van zaken. Uiteindelijk vind ik het belangrijk dat het schakelteam in september, dus aan het eind van de zomer, daadwerkelijk de regiodifferentiatie zal laten. Die kan het niet eerder laten zien.

Mevrouw Bruins Slot vroeg of de openbare ggz terug naar de Wmo kan. De openbare geestelijke gezondheidszorg is van belang om ervoor te zorgen dat mensen vroeg op de juiste plek belanden. Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is dit de verantwoordelijkheid van de gemeenten en valt dit onder de Wmo. Dat is nog steeds zo. De Staatssecretaris en ik willen graag zicht hierop krijgen om te weten in hoeverre het signaal klopt dat de openbare ggz niet goed belegd zou zijn. Daarom heeft het ministerie onlangs aan het adviesbureau HHM gevraagd om ons door middel van een steekproef bij tien centrumgemeenten inzicht te verschaffen in de manier waarop gemeenten op dit moment de openbare ggz inhoudelijk en organisatorisch hebben vormgegeven. Ook willen wij weten welke financieringssystematiek de gemeenten met betrekking tot de openbare ggz hanteren, inclusief het bedrag dat daarmee samenhangt. Dat onderzoek wordt eind februari opgeleverd. Dan hebben wij meer zicht op de concrete stand van zaken.

De voorzitter:

Op het vorige punt was er nog een interruptie van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik wil toch nog even ingaan op het beschermd wonen. De Minister gaf terecht aan dat er extra budget naar de gemeente is gegaan. Maar je ziet dat er op dit moment bij de opvang van kwetsbare mensen – of dat nou dak- en thuislozen zijn of verwarde mensen en verslaafden – enorme wachtlijsten zijn. Dat weten wij al een tijdje. Ik vraag mij af wat wij daar concreet aan gaan doen. Het is heel mooi dat zo'n schakelteam ertussen zit, maar wij weten dit al. Dit onderwerp is volgens mij al onderdeel geweest van verschillende debatten. Ik maak mij daar grote zorgen over.

Minister Schippers:

Het is even stil omdat dit onder de Staatssecretaris valt. Hij voert waarschijnlijk de debatten met de Kamer waar mevrouw Bergkamp op doelt. Ik overleg daarom even met de ambtenaren. Ik begrijp dat de wachtlijstproblematiek sterk wisselt per regio en ook per vorm van beschermd wonen. Ik heb niet precies inzicht in hoe het daarmee staat, maar ik zou dat wel aan de Staatssecretaris kunnen vragen en het vervolgens meenemen in de rapportage voor de zomer. Ik zou het wel aan de Staatssecretaris kunnen vragen. Dan kunnen we het meenemen in de rapportage die voor de zomer moet verschijnen. We zullen er dus niet mee wachten om dat te rapporteren, maar we zullen zeggen wat hiermee is gebeurd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik denk dat dat het meest haalbare is. Fijn dat de Minister hier in de voortgangsrapportage of eerder nog op terugkomt, want hier zit echt een knelpunt.

De Minister gaf aan dat er inderdaad sprake is van onderbesteding, met het oog op de verzekeraars. Ik heb haar nog niet horen zeggen of er ook echt een probleem met de zorginkoop is. Wordt er voldoende ambulante zorg ingekocht? Dat zou ik heel graag willen weten. Dat heeft mevrouw Bruins Slot volgens mij ook gevraagd. We zien dat er knelpunten zijn. Wordt er wel voldoende ambulante zorg ingekocht?

Minister Schippers:

Ik heb de verzekeraars daarvoor bij elkaar geroepen in december. Ik heb hun gevraagd om mij te laten zien wat zij inkopen en in hoeverre dat zou

voldoen. Daar zitten ook inkopen tussen die je in de monitoring wat minder ziet, omdat die veel meer gericht zijn op vroegsignalering, preventie en vroeg ingrijpen. Dat is eigenlijk precies wat we willen, namelijk alles naar de voorkant halen. Het is ontzettend belangrijk dat we een zorgplicht hebben. De Nederlandse Zorgautoriteit moet ingrijpen als de zorg niet verleend wordt. Als ergens op een bepaald moment geen ambulante zorg is, moet die zorg niet-ambulant gegeven worden, want er moet wel zorg verleend worden. Verzekeraars zoeken steeds vaker de samenwerking met gemeenten, waardoor er steeds meer plannen komen die niet alleen van de verzekeraars, maar ook van de gemeenten zijn. Ook dat vind ik een goede ontwikkeling, want dat willen we heel graag. Op initiatief van de zorgverzekeraars zal op 14 februari een bestuurlijk overleg plaatsvinden met Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Woonvormen), de Federatie Opvang en het Landelijk Platform GGz. Daar zullen ambulante zorg en ondersteuning expliciet op de agenda staan: hoe kun je die verder verbeteren en welke stappen kunnen hierin gezet worden? Zij zullen aan mij rapporteren wat er uit dat overleg is gekomen. Ik zal de Kamer op mijn beurt die informatie doorsturen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat dit gebeurt. Wij hebben door het Trimbos-instituut een handvat laten ontwikkelen, zodat de partijen die hiervoor verantwoordelijk zijn, weten wat ze moeten doen. Zij krijgen ook suggesties voor manieren om dit aan te pakken. Dat zou hen moeten helpen bij het daadwerkelijk organiseren van ambulante hulp, zodat zij daar versnelling in aan kunnen brengen. Ik ga in op de zelfregiecentra. Van de VWS-subsidie aan het Landelijk Platform GGz wordt in 2016 en 2017 € 200.000 per jaar besteed aan de opbouw van zelfregiecentra. Net als voor andere dossiers geldt dat we nog geen financiering voor na 2017 hebben. Bovendien vind ik dat lokale partijen ook kunnen bijdragen, omdat juist bijdragen van gemeenten hieraan de gezamenlijke verantwoordelijkheid laten zien. Wij hebben in ieder geval vorig jaar de zelfregiecentra gefinancierd en doen dat ook voor dit jaar.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik deel het standpunt van de Minister dat de gemeenten hierin ook een verantwoordelijkheid hebben. Mijn punt was juist dat de ene gemeente wel bijdraagt en de andere niet. Moet je niet nagaan of er afspraken te maken zijn met gemeenten en zorgverzekeraars om de zelfregiecentra en herstelacademies een standaardonderdeel van de sociale basisinfrastructuur te laten worden? Is de Minister bereid om daarover in overleg te treden met de gemeenten en zorgverzekeraars?

Minister **Schippers**:

Ik wil dat wel agenderen voor het eerstvolgende bestuurlijke overleg met hen. Het loopt al een paar jaar, dus ik vind het belangrijk om te bezien of het een succes is, of het heel belangrijk wordt gevonden. Ik vind het goed dat dit soort dingen ontstaat en dat mensen er lokaal spontaan de schouders onder zetten. Het kan best een succesformule zijn, maar dan moeten we dat ook met elkaar constateren. Dan kunnen we voor de begroting van volgend jaar bekijken hoe we deze zaken voortzetten en of er meer geld naartoe moet of niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben blij dat de Minister aangeeft dat zij dit voor het bestuurlijk overleg wil agenderen. Ik vind ook dat je wel moet laten zien dat het succesvol is, maar daarvoor moet het de ruimte krijgen om zich te bewijzen. Het zou goed zijn als gemeenten en zorgverzekeraars hierin ook hun verantwoordelijkheid nemen. Ik ben dus blij dat de Minister dit wil agenderen voor het bestuurlijk overleg. Ik neem aan dat zij ons over de uitkomsten daarvan zal informeren.

Minister Schippers:

Ik zal de uitkomsten betrekken bij de rapportage die ik voor de zomer heb toegezegd. Ik vind het overigens een positief initiatief, want anders zou ik het niet subsidiëren; dat spreekt voor zich.

Ik kom op de collectieve financieringsinzet van ggz-professionals voor consultatie en behandeling van mensen in instellingen voor maatschappelijke opvang. Dat is nu niet mogelijk. De huisarts kan deskundigen uit de ggz consulteren. De ggz-professionals kunnen elkaar consulteren. Als gemeenten een consultatie willen, kan dat via de onderlinge dienstverlening door gemeenten. Ik ben bereid om te verkennen welke bekostiging de invulling van wijkgericht werken verder mogelijk kan maken, zoals advisering. Ik zal daar in het najaar op terugkomen.

Er zijn veel ontwikkelingen en acties op het terrein van de verbetering van de acute ggz. Er wordt gewerkt aan vervoer dat beter aansluit bij de patiënt. Ook wordt gewerkt aan een betere triage en een betere werkwijze in de meldkamer. De tarieven voor de acute ggz zijn verhoogd. Een belangrijke stap voorwaarts is de generieke module acute psychiatrie. In die module wordt omschreven wat goede acute ggz is en wordt de verantwoordelijkheid duidelijk vastgelegd. Daarmee wordt een basis gelegd voor goede samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners, waaronder bijvoorbeeld ook de politie. De module bevat een aanscherping van normen, wachttijden en vereiste deskundigheid van de crisisdienst. Met ingang van 1 januari 2017 zijn de tarieven die de crisisdiensten in rekening mogen brengen, substantieel verhoogd. Daarmee worden de crisisdiensten in staat gesteld om de organisatie beter op orde te krijgen. Er zijn in Nederland 30 crisisdiensten werkzaam, regionaal georganiseerd, die met elkaar heel Nederland bedienen. Er is feitelijk dus een landelijk dekkend netwerk, maar er moet beter worden samengewerkt tussen alle ketenpartners, want daar zit een probleem. De generieke module acute psychiatrie, die bijna gereed is, moet helpen om dit op te lossen. Het gaat hierbij om zestien ketenpartijen, van huisarts tot politie. Het is dus een hele prestatie om dat daadwerkelijk gerealiseerd te hebben. Ik treed met ZonMw in overleg over de implementatie van deze module, want de module is wel gemaakt, maar moet nu nog toegepast worden.

We hebben hier regelmatig gesproken over een nummer: moet dat er nu wel of niet komen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog een vraag over het vorige punt. De Minister zegt dat de tarieven verhoogd zijn – dat is een goede stap geweest – waardoor de crisisdiensten hun organisatie beter op orde kunnen krijgen. Verder wordt er goed gekeken naar mogelijkheden voor samenwerking tussen de partners via de generieke module acute psychiatrie. Hoe verhoudt dit zich tot de wens van collectieve financiering?

Minister Schippers:

Ik heb aan de NZa gevraagd of het een goed idee zou zijn om hiervoor een beschikbaarheidsbijdrage te ontwerpen. Ik heb daarover advies gevraagd. De NZa heeft gezegd dat zij dat nader wil bestuderen, omdat zij daar niet zo snel als ik zou willen een antwoord op kan formuleren. Er is een eerste stap gezet met de verhoging van 20%. De NZa heeft mij toegezegd dat zij dit najaar zal terugkomen op de beschikbaarheidsbijdrage. Ik heb specifiek gevraagd of het een goed idee zou zijn om bij de acute crisisteamen een beschikbaarheidsbijdrage in te voeren.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De Minister geeft zelf aan hoe belangrijk de samenwerking met de verschillende ketenpartners is. De beschikbaarheidsbijdrage zoals we die kennen, zoals de Minister die ooit heeft ingevoerd, is voornamelijk

collectief gefinancierd vanuit het Zorgverzekeringsfonds. In hoeverre worden gemeenten hierbij betrokken? De Minister zegt zelf dat het over de schotten heen moet gaan. Is dat mogelijk voor de beschikbaarheidsbijdrage?

Minister Schippers:

Ik heb de NZa eigenlijk gevraagd: kun je een financiering bedenken die los daarvan gericht is op het aantal behandelingen of het aantal mensen, zodat je gewoon een bijdrage hebt voor het beschikbaar zijn? De NZa vond dit complex, omdat daar allerlei vragen achter vandaan kwamen. Juist om die vragen goed te beantwoorden, heeft de NZa meer tijd nodig. Vandaar dat zij in het najaar met een uitgewerkt antwoord op die vraag van mij komt. Daar zitten allerlei aspecten in. Daar zitten samenwerkingsaspecten in, evenals de vraag of dit de beste financieringsmethode is, of er alternatieven zijn en of men zelf iets heeft ontwikkeld. Dat weet ik dus nog niet, maar de vraag was in ieder geval te complex om die nu al te beantwoorden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben daar enigszins verbaasd over; daar heb ik in mijn tekst al iets over gezegd. De brandweer financieren wij op basis van beschikbaarheid. Als wij de brandweer alleen zouden financieren op basis van de minuten van het uitrukken, zouden we geen beschikbare brandweer meer hebben. Er zijn dus al heel veel voorbeelden waarin dit in de samenleving al gebeurt. Waarom is het voor de NZa zo ontzettend moeilijk, waardoor dit meer dan een jaar moet duren? Dat is immers feitelijk het geval, want we hebben het hier natuurlijk al eerder over die beschikbaarheid gehad. Volgens mij was dat voor de zomer een toezegging van de Minister. Als dit tot september 2017 duurt, duurt dat dus heel lang. Wat is volgens de Minister nou precies de reden waarom dit niet lukt? Waarom kan de NZa niet gewoon kijken naar de beschikbaarheid van de brandweer en naar hoe die wordt geregeld en gefinancierd?

Minister Schippers:

Omdat ik een complexe vraag heb gesteld. Er zijn ook voorbeelden, bijvoorbeeld bij de spoedeisende hulp, waarbij de financiering weer anders is. Als je op basis van beschikbaarheid gaat financieren, moet je het uit de dbc halen. Dan moet je dus precies weten wat daar wel en wat daar niet onder valt. De vraag lijkt op het eerste gezicht heel eenvoudig; ik vond de vraag eigenlijk ook best eenvoudig, maar de NZa liet weten dat het toch wat complexer is en dat zij daar meer tijd voor nodig heeft. Als ik een ding heb geleerd, is het dat het cruciaal is om de financiering meteen goed te doen. Ik wacht dus gewoon af totdat de NZa mij hierop een goed antwoord kan geven.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik blijf het gek vinden, maar ik hoor de Minister. Liever een goed advies dan een advies dat niet helemaal klopt, maar vindt de Minister dat de dbc uitgeschakeld mag worden en dat de NZa mag komen met een beschikbaarheidsfinanciering die uitgaat van samenwerking en van niet meer betalen per productie? Ligt dat in de lijn van wat de NZa wil en kan? Ik vind het belangrijk om dat te weten. De Minister zegt dat het haar niet zo ingewikkeld leek, maar dat zij blijkbaar een complexe vraag heeft gesteld. Ik wil in ieder geval voorkomen dat er straks vanuit de NZa een oplossing ligt waarmee eigenlijk alleen op deze manier naar de zorg wordt gekeken: hoe beschrijven wij producten in dbc's en hoe moeten zij vooraf beschreven worden en achteraf geadministreerd? Ik wil dat de NZa ook de ruimte krijgt om daarvan los te komen en dus met een advies te komen dat buiten die paden treedt. Als dat niet zo is, kunnen we volgens mij net zo goed ergens anders een advies vragen, dat er dan misschien sneller

ligt. Heeft de Minister dus de garantie dat de NZa nu ook buiten haar zorgkaders kijkt en niet met een tekentafeloplossing komt waarmee eigenlijk niemand uit de voeten kan?

Minister Schippers:

Ik ben veel minder dogmatisch dan u denkt of aanneemt, want ik heb tegen de NZa gezegd dat dit mij een goed idee lijkt. De NZa heeft gezegd dat daar technische en inhoudelijke kanttekeningen bij te maken zijn, dat het complexer is dan ik denk en dat het doorvoeren hiervan misschien ook nadelen heeft. De NZa heeft dus meer tijd nodig om de voor- en nadelen, de betekenis en de gevolgen te onderzoeken en heeft daarom meer tijd gevraagd. Mijn vraag was echter niet of de NZa mij iets aan de hand kan doen waarmee wij uit de voeten kunnen. Mijn vraag is of het een goed idee zou zijn om op basis van beschikbaarheid te gaan betalen. Dat is inderdaad een sturende vraag, maar wel in de richting die u aanstaat. Ik kijk niet met een dogmatische blik naar de zorg, maar vanuit de vraag wat het beste zou kunnen werken. Als je hier een acute voorziening wilt hebben die soms niet gebruikt wordt en soms heel veel – en in sommige gebieden waar die niet goed gebruikt wordt, wil je toch een goede voorziening – lijkt dit mij geen rare manier van financieren. Dat is de reden waarom ik advies van de NZa heb gevraagd over de vraag hoe dat dan zou kunnen en, als er nadelen zijn, hoe je die kunt ondervangen.

Naast de acute zorg zijn er de niet-acute gevallen. In Rotterdam heeft men bijvoorbeeld een 24/7-meldnummer opengesteld dat men kan bellen voor niet-acute gevallen met personen met verward gedrag. Het schakelteam verspreidt dat voorbeeld en bekijkt of een landelijk nummer voor niet acute dingen toegevoegde waarde heeft. Voor acute dingen moet je immers gewoon 112 bellen. Daar zit een goede triage; dat komt helemaal voor elkaar. Als iets niet acuut is, wil je 112 eigenlijk niet belasten. Daar wil je eigenlijk een eigen oplossing voor. Is dat een goed idee of niet? Het schakelteam bespreekt zijn advies begin februari in zijn vergadering en zal mij begin maart een voorstel hierover doen.

De Minister van Veiligheid en Justitie is voor een deel al ingegaan op het vervoer. In de regio's worden onder regie van gemeenten of regionale overleggen acute zorgafspraken gemaakt over de organisatie in 2017 van het vervoer van personen met verward gedrag. Bij die overleggen zijn gemeenten, zorgaanbieders, regionale ambulancevoorzieningen en de politie betrokken. Ik heb partijen gevraagd om mij de afspraken via het Landelijk Netwerk Acute Zorg te doen toekomen. Alle partijen hebben aangegeven dat zij hun verantwoordelijkheid oppakken. In maart krijg ik de resultaten van het Landelijk Netwerk Acute Zorg.

Voor het vervoer van personen met verward gedrag door een regionale ambulancevoorziening en ondernemers heb ik vanaf 2017 6 miljoen euro per jaar extra beschikbaar gemaakt. Dat komt dus bovenop het reguliere budget voor regionale ambulancevoorzieningen. Die middelen kunnen ook op korte termijn worden ingezet om ervoor te zorgen dat er geen gat valt in het vervoer van deze mensen.

Bij ZonMw is geld beschikbaar voor pilots. Er is een aantal aanvragen ingediend en er komen nog meer subsidierondes. Meerdere regio's zijn nu bezig met het voorbereiden van een psycholance. We hebben niet gezegd: per 1 januari 2017 gaat het anders, dus bouw maar een aantal auto's; misschien kunt u nog over het kussentje deliberezen, maar het moet zo goedkoop mogelijk. Nee, die pilots zijn juist ingezet vanuit de vraag wat nodig is en wat de beste manier is. De psycholance heeft natuurlijk al een tijdje gedraaid en kan al ingevoerd worden. Dat gebeurt dus ook in verscheidene regio's, maar er zijn ook regio's die vanuit een inhoudelijke optiek ook andere varianten zouden willen uittesten. Dat kan dus ook. Daarvoor is geld beschikbaar gesteld. Er zijn 45 subsidies aangevraagd en er komen, zoals gezegd, nog verscheidene rondes aan.

Wij zijn op dat punt eigenlijk faciliterend voor de ontwikkeling die in de regio plaatsvindt.

Ik denk dat wij volgende week terugkomen op de observatiemaatregel. Ik denk dat wij met de nieuwe Wet verplichte ggz een enorme slag zouden kunnen slaan: van opsluiten naar behandelen. Het is dus een behandelwet. De observatiemaatregel is expliciet een zorgmaatregel. Dat is geen politimaatregel. Een psychiater moet hiertoe beslissen, want die heeft en ziet iemand voor zich. Een psychiater kan beslissen dat in het belang van de patiënt tijd nodig is om te bekijken of iemand een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. In plaats van dat hij die patiënt los moet laten omdat hij geen enkele titel heeft om iemand in zorg te observeren, kan hij besluiten om die patiënt te observeren. Dat kan maximaal drie dagen, maar het kan ook zijn dat het al in drie uur helder en duidelijk is. Deze maatregel is dus een ongelooflijk belangrijke zorgmaatregel, die ingezet kan worden om niet het zicht te verliezen op mensen die verward gedrag vertonen en die misschien een gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen en om die mensen niet weer op straat te moeten zetten, maar om hen in een veilige en warme zorgomgeving daadwerkelijk te kunnen observeren. Soms lukt het gewoon niet om mensen in de zorg te krijgen, alle inspanningen van bemoeizorg, vakteams en andere hulpverleners ten spijt. Dat is een keuze van mensen, als zij geen gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen. Als je grote zorgen hebt over een persoon, omdat je denkt dat hij als gevolg van een psychiatrische stoornis mogelijk ernstig nadeel ondervindt, is die observatiemaatregel een extra maatregel die ter beschikking kan staan, maar altijd alleen op basis van een besluit van een psychiater. Maar nogmaals: we zullen daar volgende week vast verder over praten.

Hoe voorkomen we separatie? Op dat punt zijn heel veel initiatieven genomen. Ik noem eerst de optie die – niet om uit te voeren maar wel om te bedenken – het gemakkelijkste is: voorkomen dat mensen worden opgenomen door hen zo vroeg mogelijk te behandelen en zo vroeg mogelijk te interveniëren. Daar is de Wet verplichte ggz ook belangrijk voor. In het veld en in de sector worden enorm veel inspanningen verricht. Op steeds meer plaatsen zijn er high intensive care units. Het heeft dus de aandacht, want het is natuurlijk altijd iets wat je wilt voorkomen en waarop je alleen een beroep moet doen als het echt, echt, echt niet anders kan.

Over het kwaliteitsstatuut heb ik een gesprek met de hele ggz-sector. Dat betekent: de professionals – dus de psychiaters en de psychologen – en ook de instellingen en de patiënten. In één grote ruimte hebben we met elkaar besproken welke plek zij voor de ggz zien. Is dat de Zorgverzekeringswet of is dat de Wet langdurige zorg? Als de hele sector van mening is dat de sector beter thuishoort in de Wet langdurige zorg, wie ben ik dan om de sector in de Zorgverzekeringswet te houden? Iedereen aan die tafel heeft unaniem gezegd: wij willen in de Zorgverzekeringswet blijven, want wij zien de voordelen van de Zorgverzekeringswet boven de Wet langdurige zorg. Zij zijn vervolgens zelf met een actieplan gekomen om beter klaar te zijn om die zorg binnen die wet goed te leveren. In dat actieplan staat een kwaliteitsstatuut. In dat actieplan staan allerlei zaken die nu worden uitgevoerd. Dat is een actieplan van de sector zelf. Ik vind dat ontzettend belangrijk. Als door de hele sector, inclusief de patiënten, wordt gezegd dat men eigenlijk naar de Wet langdurige zorg wil, vind ik dat we daar een serieus debat over moeten hebben, maar er is toen unaniem tegen mij gezegd: dat willen wij pertinent niet, pertinent niet; we hebben er niet voor niets voor geknokt om in 2009 van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet te gaan; dat willen wij en daar ligt onze motivatie; wij vinden dat onze plek daar is, want wij zijn vergelijkbaar met de somatische zorg en wij willen niet apart worden gezet in de Wet langdurige zorg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dan denk ik: was dat ook maar zo gegaan met de jeugd-ggz in dit land. Wat de volwassenen betreft: cliëntenorganisaties zeggen wel degelijk dat een deel van de cliënten gewoon thuishoort in de Wet langdurige zorg. Dat zeggen zij niet omdat dat een eindstation is, maar omdat die cliënten daar, gelet op de klachten, gewoon thuishoren. Volgens mij heeft het Zorginstituut daarover een advies uitgebracht. Samen met het CDA heb ik hierover een motie ingediend, die door de Kamer is aangenomen. Ik zou die discussie nu dus niet opnieuw willen voeren, want die hebben wij volgens mij in de Kamer gevoerd en de motie is aangenomen. Dat wil dus zeggen dat een deel van de cliënten thuishoort in de Wet langdurige zorg.

Minister **Schippers**:

Ik ben het daar niet mee oneens. We hebben het over curatieve en over langdurige zorg. Daar ligt een splitsing en je kunt zeggen: moet die langdurige zorg niet naar de Wlz? In het voorjaar komen de toegezegde stukken daarover naar de Kamer. Daarin wordt ook aangegeven wat daarvoor nodig is en hoe dat zou kunnen. Ik had dus iets preciezer moeten zijn: het gaat mij om de curatieve ggz. Over de jeugd-ggz wil ik overigens kwijt dat de Kamer in de debatten naar aanleiding van het rapport van de parlementaire onderzoekscommissie unaniem van mening was dat de jeugd-ggz naar de gemeenten zou moeten. Daar kun je inhoudelijk zeker nog wel een discussie over voeren, maar de Kamer was toch vrij sterk in haar opinie. Over de langdurige zorg komt in het voorjaar dus een stuk.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij met de precisering van de Minister. Ik schrok al en ik dacht: het zal toch niet waar zijn? Dat wachten wij dan af. Zonder de discussie te willen herhalen, wil ik de opmerking van de Minister over de jeugd-ggz wel nuanceren. Het klopt dat dit de conclusie was van het parlementaire onderzoek vanuit de Kamer, maar er is ook nog zoiets als voortschrijdend inzicht. Ik heb zelf een amendement ingediend om de overheveling van de jeugd-ggz tegen te houden, volgens mij met steun van GroenLinks. Er is dus wel degelijk een ontwikkeling in de Kamer geweest. In een ander algemeen overleg heeft de Minister mij toegezegd om heel kritisch te bekijken hoe het daar loopt. Mijn vraag aan de Minister is wanneer zij daarop terugkomt, want zij heeft toen gezegd dat je hier best nog over kunt discussiëren en dat zij heel nauwgezet zal volgen hoe dit in de praktijk gaat.

Minister **Schippers**:

Het valt onder de Staatssecretaris en die onderzoekt heel nauwgezet hoe het hiermee staat. We zijn het er in ieder geval over eens dat je hier met voortschrijdend inzicht heel goed naar zou kunnen kijken, maar ik kan vertellen dat dat vier jaar geleden kansloos was. Vanuit het parlementaire onderzoek was er in de Kamer een heel sterke mening over de jeugd-ggz. Het is bij de gemeenten geplaatst op grond van het idee dat je één hulpverlener per gezin hebt in plaats van de aanleiding voor die parlementaire enquête, namelijk heel veel hulpverleners in een gezin. Er wordt nu hard aan gewerkt om een succes te maken van de jeugd-ggz, maar ik vind het heel belangrijk dat we de vinger daarbij heel nauw aan de pols houden om te bekijken hoe het daarmee staat en hoe het met die ontwikkeling gaat.

Veel ggz-aanbieders hebben een kwaliteitsstatuut. Per januari 2017 is dat verplicht. Dit doen wij in het kader van het programma dat door de curatieve ggz zelf is opgesteld. Dat programma werken wij dus met elkaar af. Dit is door de sector zelf aangemeld bij het Zorginstituut, dat dit ook beschouwt als een veldnorm op grond waarvan dus gewerkt moet worden.

Mevrouw Voortman stelde een vraag over de physician assistants. Ik heb haar Kamervragen hierover beantwoord. Het is uiteraard aan de aanbieders zelf om te bepalen welke beroepsbeoefenaren zij bij de zorg inzetten. De NZa bepaalt welke beroepen tijd mogen schrijven op een dbc. Mevrouw Voortman zegt dat zij aanwijzingen heeft dat de physician assistants, van wie wij eigenlijk allemaal willen dat zij in de taakherstelling in de ggz de positie krijgen die wij goed vinden ten behoeve van de patiënt, daar massaal uitgezet worden omdat dat niet kan. Ik vraag mevrouw Voortman heel graag om mij die signalen te geven. Dan ga ik daar eens goed naar kijken. Ik wil die signalen graag hebben. Dan gaan wij die bekijken, want we zijn niet voor niets aan die wet begonnen. Daar zijn wij het dus in ieder geval over eens.

Nu ga ik in op e-health. Ik denk dat het ongelooflijk belangrijk is om de toepassingen van e-health ingang te laten vinden in de ggz. Toch is dat wel heel lastig. Ik heb vanmorgen een stuk in ontvangst mogen nemen. Dat is een plan om de toegang tot e-health te verbeteren, zodat we de mogelijkheden van die toepassingen beter gaan benutten en zodat e-health ook in de wijk daadwerkelijk wordt toegepast. Toen ik dat plan in ontvangst nam, zei een zorgverzekeraar dat hij verschillende behandelingen ter beschikking had gesteld en dat daar dan slechts een fractie van werd gebruikt: van de 3.500 werden er eigenlijk maar 300 afgenomen. Dit moet dus ook ingang vinden. Daarom moet je ervoor zorgen dat je dit niet bovenaf doet of vanuit één partij, maar dat je dit samen oppakt. Ik vind het mooi dat Beter met elkaar een traject is van een e-community waarin de patiënten, het Landelijk Platform GGz en de verzekeraars maar ook de professionals en de zorgaanbieders bij elkaar zitten om te bekijken hoe dit beter kan. Ik heb dat plan vanmorgen ontvangen. Ik zal zeker met een positief oog bekijken of wij daar meer uit kunnen halen en daarmee aan de slag kunnen. Er staan ook een aantal aanbevelingen in. Ook die moet ik nog bestuderen, want die heb ik net ontvangen. Ik zal die aanbevelingen zeker bestuderen om te bekijken hoe ik dit verder kan brengen.

Een belangrijke voorwaarde voor de inzet van e-health is dat gegevens tussen patiënt en zorgverlener veilig kunnen worden gewisseld. Daar wordt via het programma MedMijprogramma aan gewerkt. Het is ongelooflijk belangrijk dat wij hierin een slag slaan, via dat programma en via het persoonlijk gezondheidsdossier dat mensen zelf kunnen hebben. Je ziet nu namelijk dat het bedenken en ontwikkelen van dingen niet zo moeilijk is, maar dat het ingewikkelder is om te bepalen hoe je die dingen sneller ter beschikking kunt stellen van iedereen en hoe je ervoor kunt zorgen dat iedereen ze daadwerkelijk weet te vinden en weet te gebruiken zodat we kunnen opschalen.

Dan de bureaucratie. Hoe staat het met de Het Roer Moet Om-aanpak? We hebben in november een rondetafelbijeenkomst gehad over de vraag van welke punten de meeste last wordt ervaren van de bureaucratie. Hoe kunnen we daar met elkaar via het stramien van Het Roer Moet Om daadwerkelijk een substantiële, grote lastenverlichting voor elkaar krijgen? Samen met de professionals zelf, met de patiënten en met de verzekeraars is daarover overlegd en daar zijn tien punten uitgekomen, zoals kwaliteitseisen. De insteek is echter heel verschillend, zo vragen ook de verzekeraars dingen. In verschillende werkgroepen is men met die punten aan de slag gegaan. In het eerste kwartaal van 2017 zullen daar concrete, merkbare resultaten uit moeten voortkomen. Ik heb afgesproken om in april met hen rond de tafel te gaan zitten over de vraag wat het daadwerkelijk, dus niet optisch, heeft opgeleverd aan lastenverlichting voor degenen die het werk doen.

Dan de brandbrief van Arkin van vorig jaar, over Zilveren Kruis, dat de zorg van ernstig psychiatrische patiënten niet zou vergoeden. Ik heb daar schriftelijke vragen over gekregen. De Kamer ontvangt de antwoorden daarop binnenkort. Ik heb begrepen dat Arkin en Zilveren Kruis met elkaar

hierover in gesprek zijn. Daar hoort dat gesprek ook plaats te vinden, want het gaat over contractafspraken die zij met elkaar moeten maken. Dan zorgmijding. Ik heb daar al eerder vragen over gekregen en een brief over opgesteld. Ik denk dat wij dit punt zeker strak in de gaten moeten houden. Ook moeten we bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de knelpunten kunnen wegnemen als die er zijn. Daarbij is heel belangrijk dat mensen weten te vinden wat er al is. Heel veel gemeenten hebben er heel verschillende maatregelen op genomen middels dat ene loket. Ik heb dat de Kamer ook toegezonnen. Een en ander moet voor mensen vindbaar zijn, zodat de mensen voor wie het bedacht is, er ook gebruik van kunnen maken.

Er is politiek een groot debat gaande over het eigen risico. Iedere partij heeft daar in het eigen programma standpunten over ingenomen. We zullen zien waar een nieuw kabinet dienaangaande mee komt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik snap heel goed dat de Minister geen voorschot neemt op de discussie over het eigen risico. Dat begrijp ik wel; er is inderdaad een breed politiek debat over. Maar uit het onderzoek van de cliëntenorganisatie blijkt dat juist de financiën een belangrijke reden zijn dat mensen zorg mijden. De Minister zegt dat zij daar nu niet op wil ingaan. Ziet zij dan andere mogelijkheden iets te doen aan het mijden van zorg om financiële redenen? Ik doel dus niet op mensen die zeggen dat zij de zorg niet kunnen vinden, maar op zorg mijden om financiële redenen.

Minister **Schippers**:

Kijk naar de zwakste groepen in de samenleving, de mensen met de laagste inkomens. We hebben het met elkaar voor elkaar gekregen dat deze mensen met de laagste inkomens als je de premie en het gemiddelde eigen risico bij elkaar optelt, minder premie betalen dan tien jaar geleden in het ziekenfonds. Daarnaast hebben een heleboel gemeenten allerlei regelingen getroffen die ervoor zorgen dat in die gemeenten de zwakste groepen er ook nog gebruik van kunnen maken. Je ziet echter wel dat heel veel mensen die regelingen niet weten te vinden. Dus gelet op premie en gemiddeld eigen risico zit je substantieel lager dan tien jaar geleden. Dat vind ik solidair. Daar hebben we ontzettend op gelet, ook deze kabinetsperiode. Er zitten ook geen eigen bijdragen meer op de ggz. Omdat er allerlei regelingen in stelling zijn gebracht die mensen niet kunnen vinden, hebben we met de Kamer afgesproken, mede naar aanleiding van de Algemene Politieke Beschouwingen, die daar gedeeltelijk over gingen, dat iedere gemeente één loket moet hebben, zodat mensen niet van het kastje naar de muur gaan en het veel bekender wordt waar men daadwerkelijk een beroep kan doen op de regelingen die er zijn en die blijkbaar onvoldoende vindbaar zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het gaat natuurlijk niet alleen over het eigen risico of over de zorgpremie. Ik denk dat het vaak een optelsom van factoren is: iemand heeft een laag inkomen, zit in een uitkeringssituatie zit, heeft geestelijke gezondheidszorg nodig, maar misschien ook andere zorg. Het is de optelsom van kostenposten die ertoe leidt dat mensen uiteindelijk zorg mijden. Ik weet wel dat de eigen bijdrage er niet meer is, maar dat betekent nog niet dat het probleem daarmee dan is opgelost. Het komt op mij over alsof de Minister zegt: ja, hallo, ik heb nu toch wel genoeg gedaan? Dat vind ik jammer.

Minister **Schippers**:

En toch is dat niet zo. De laatste echte verhoging van het eigen risico die we hebben doorgevoerd naar aanleiding van het lenteakkoord, is volledig gecompenseerd in de zorgtoeslag. Voor 100%. Mevrouw Voortman was daar zelf bij. Terwijl de premies iedere keer stijgen, ondanks het feit dat er

redelijk op gedrukt wordt, want ze schommelen al een jaar of vijf langs één punt, is voor de laagste inkomens de compensatie de afgelopen tien jaar groter geweest dan de stijging van de kosten, doordat we heel erg zijn gaan zitten op de zorgtoeslag. We hebben dus uit solidariteit met de zwakste groepen daar juist heel erg op gelet. De dingen die we eerder in het leven hadden geroepen, zoals de WTCG en de tegemoetkoming voor het eigen risico, hebben we gedecentraliseerd. Gemeenten hebben daar behoorlijk wat regelingen op gemaakt, in collectieve zorgcontracten, waar overigens regelmatig het eigen risico helemaal weg is herverzekerd, dan wel in contracten waarbij je in het huidige jaar het geld van de gemeente kunt terugkrijgen als je dat het vorig jaar hebt opgemaakt. Maar het grote probleem daarbij is dat mensen die regelingen niet weten te vinden. Daar is nou juist actie op ingezet, mede op verzoek van de Kamer, om ervoor te zorgen dat er één loket per gemeente is, zodat we dat probleem in ieder geval oplossen.

Dan de ROM-uitkomsten en de Stichting Benchmark GGZ. De ROM is een ondersteuningsmiddel in de behandelrelatie en voorziet in continue feedback op het verloop van de behandeling. Op basis daarvan moet de behandelaar met de patiënt bespreken of de behandeling nog effectief is of dat er aanpassing nodig is. Dat kan ook betekenen dat je kiest voor een behandeltechniek die anders is, zwaarder of juist lichter, of dat je doorverwijst. Een afgeleide van die informatie kun je gebruiken voor vergelijken en spiegelen. Dat moet zo makkelijk mogelijk, maar ik ga niet over de techniek en de inhoud van de ROM. Die is van de sector zelf en daar moet die ook blijven. Ik verwacht dat als er verbeteringen gewenst zijn, partijen die met elkaar doorvoeren. Dat gebeurt ook al, zowel wat betreft het gebruik van vragenlijsten als wat betreft training en opleiding en het op de juiste manier uitdragen van het gebruik van de ROM. Tot slot kom ik toe aan de vraag over de stand van zaken van de psychosociale zorg. Sinds afgelopen zomer ligt er een richtlijn voor aanpassingsstoornissen na kanker. Samen met partijen hebben we besloten om te starten met een tweejarige onderzoekspilot naar de manier waarop deze zorg moet worden vormgegeven en moet worden gefinancierd. Ik heb ZonMw gevraagd om de coördinatie van de pilot op zich te nemen. Op dit moment wordt de exacte opzet van de pilot met de betrokken partijen uitgewerkt. Het loopt dus. Ik beoordeel het niet zelf; ZonMw doet dat op allerlei terreinen en ook hier. Maar we hebben met elkaar afgesproken dat die pilot gaat beginnen. Die gaat ook beginnen, maar ze zijn nu aan het afstemmen hoe die precies vorm zal krijgen en hoe een en ander moet worden gecoördineerd.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beantwoording in eerste termijn van de Minister.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over concrete, meetbare resultaten voor ambulantisering: de opbouw in de wijken en de afbouw van de bedden.

De voorzitter:

Kan de Minister deze vraag nu beantwoorden of doet zij dat liever in tweede termijn? Ik zie dat ze direct kan antwoorden. Dan is het woord aan de Minister.

Minister **Schippers:**

Ik heb die vraag wel beantwoord, want ik heb gezegd dat er juist veel meer plannen komen ten aanzien van die ambulantisering waarin verzekeraars samen met gemeenten dit punt oppakken. Zij doen dat ook in andere vormen, bijvoorbeeld in preventieve programma's of in

programma's die op een heel andere leest zijn geschoeid dan voorheen. Op 14 februari hebben zij daar een overleg over, samen met alle betrokkenen. Ik krijg een verslag en een terugkoppeling van wat daar is besproken en die zal ik doorgeleiden naar de Kamer.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we echt aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet gekomen. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn en geef het woord aan de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Ik dank de Minister en de ambtelijke ondersteuning voor de uitgebreide beantwoording. Het is enorme winst hoe wij vandaag in den brede hebben gesproken over de stand van zaken en dat er een daadwerkelijke visualisatie komt van hoe het ervoor staat. Wat dat betreft is het een mooie verkenning die in deze commissie werd gedaan hoe dat in de uitvoeringspraktijk in gemeenteland tot uitvoering komt. Ik voel mij op dat punt soms weleens terug in een vorig leven. Ik snap dat het visualiseren belangrijk is om inzichtelijk te maken op welke plekken het loopt en op welke plekken niet. Zo ken ik gemeenteland namelijk ook. Het is bij tijd en wijle goed om dat te spiegelen, wil je die bewegingen krijgen.

De VVD is zeer blij dat de oproep door de sector zelf is opgepakt om de bureaucratie heel nadrukkelijk met alle betrokkenen aan te pakken en dat er nu gewerkt wordt aan een tienpuntenplan en dat er verderop in het jaar getoetst gaat worden door de Minister of het in de praktijk daadwerkelijk tot resultaten leidt. Dat hoop ik natuurlijk wel.

Ik heb de reactie van de Minister over e-health gehoord. Zij heeft een positieve blik op de toepassingen daarvan binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ik denk dat het punt blijft dat e-health steeds een heel belangrijke rol moet spelen in de ontwikkelingen, ook van richtlijnen, om de kansen en toepassingen niet voorbij te laten gaan. Misschien kan ik op dat punt nog iets horen.

Ik sluit af met een compliment aan de Minister voor de mate waarin het voor het tweede jaar gelukt is om met een Depressiegala een zeer maatschappelijk relevant onderwerp op de agenda te zetten. Dat is grote winst. Verder vind ik het winst dat wij het vandaag heel veel hebben gehad over mensen met verward gedrag. Dat is de juiste typering. Die begint er al aardig in te slijten, dus het gaat aardig goed.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Ik dank de Minister en haar ondersteuning voor de beantwoording. Het is belangrijk dat de Minister in haar voortgangsbrief, of eerder, terugkomt op de wachtlijsten voor beschermd wonen in de Wmo. Het is ook fijn dat zij terugkoppelt wat uit het overleg komt tussen Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland over de vraag of er wel voldoende ambulante zorg wordt ingekocht. Die vraag aan de Minister is onbeantwoord gebleven, dus ik ben benieuwd naar het antwoord daarop. Ik wil nog heel even iets checken bij de Minister. Volgens mij gaf zij aan dat zij in het najaar terugkomt op de collectieve voorziening, zoals is geadviseerd door GGZ Nederland. Heb ik dat goed gehoord?

Mevrouw Bruins Slot stelde een vraag die ik graag wil herhalen: wanneer komt de Minister terug op de polis voor onverzekerden?

Ik ben blij dat dit jaar van start wordt gegaan met de pilot voor aanpassingsstoornissen.

Twee van mijn vragen zijn niet beantwoord, of misschien heb ik de antwoorden erop gemist. In de eerste plaats zou de Minister nog antwoord geven op mijn vraag over het manifest van de Federatie Opvang. Dat mag wat mij betreft ook in de voortgangsbrief, want daarin staan heel veel onderwerpen. Ik zou het waarderen als de Minister daar nog wat uitgebreider op reageert.

In de tweede plaats is er nog mijn specifieke vraag over ouderen met psychiatrische problemen die eigenlijk naar een verpleeghuis zouden kunnen en daar beter zouden kunnen passen, kijkend naar de aard van de zorg, maar die vanwege de hele systematiek en de indicering vaak in de ggz blijven hangen. Dat vind ik echt een probleem. Daarvoor zou ik graag een oplossing willen, of ik zou in ieder geval graag een reactie van de Minister willen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik begin met het onderwerp zorgmijding. Natuurlijk weet ik dat de verhoging van het eigen risico, die in het lenteakkoord was opgenomen, gepaard is gegaan met een verhoging van de zorgtoeslag. Mijn punt is nu juist dat er sindsdien allerlei ontwikkelingen geweest zijn. De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is afgeschaft. De zaken daaruit zijn overgeheveld naar gemeenten, maar wel nadat het budget gehalveerd is. Vervolgens zijn allerlei taken naar gemeenten gedecentraliseerd, die ook met een forse bezuiniging gepaard zijn gegaan. Gemeenten zijn op hun beurt eigen bijdragen gaan heffen. Dat leidt tot een stapeling aan kosten. Dat is mijn punt. Het gaat mij niet om één specifieke maatregel, maar om de stapeling van kosten, die ertoe kan leiden dat mensen om financiële redenen zorg mijden. Dat vind ik zorgelijk. We moeten daar iets aan doen. Daarom vraag ik van deze Minister wat zij daarvan vindt en of zij mogelijkheden ziet om daar iets aan te doen.

De Minister heeft gezegd de zelfregiecentra te agenderen in het bestuurlijk overleg. Ik heb gevraagd of zij dan ook wil bekijken of die deel kunnen uitmaken van de sociale basisinfrastructuur, of deze een vast onderdeel daarvan worden. Ik denk dat juist dit soort centra ertoe kunnen leiden dat mensen door te participeren sneller kunnen deelnemen aan de samenleving. Dat vind ik dusdanig waardevol dat ik daarin een actievere rol van de Minister wil zien.

De Minister vraagt heel terecht wat mijn signalen zijn over de physician assistant in de geestelijke gezondheidszorg. Zij wil daar graag naar kijken. Ik zal contact opnemen met de organisatie van physician assistants om te horen welke signalen zij hierover gekregen heeft. Ik zal die graag aan de Minister doorgeven.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik denk dat we allemaal het afscheidsinterview met Sjef Czyzewski hebben gelezen in Het Financieele Dagblad van 3 december 2016. Hij is een zeer inspirerend bestuurder van een ggz-instelling in Rotterdam. In het betreffende interview zegt hij: «Het beleid en de uitvoering zijn steeds meer versnipperd geraakt en over allerlei instanties uitgesmeerd. De samenhang en het overzicht zijn weg. Het overhevelen van landelijke taken naar gemeentes heeft die versnippering niet opgelost. Tot nu toe is het een administratieve herordening gebleken in plaats van een inhoudelijke verbetering. De overheid heeft steeds minder greep op wat zich aan de onderkant afspeelt. De overheid is steeds minder een hoeder van de publieke zaak.»

De Minister zegt dat zij iets gaat doen aan de wachtlijsten. Ik vind dat goed, zoals ik al heb gezegd. De vraag is alleen welke middelen de NZa heeft en hoe wij hiervan op de hoogte blijven. De inzet is goed. De inzet van het schakelteam is: we gaan aan de slag en als we een probleem hebben, dan lossen we het op; als we het niet opgelost krijgen, schakelen we de Minister in; de Minister gaat over alle ministeries ... Dat is allemaal goed en is een prima inzet. Aan de inzet van al die mensen is niets mis, maar ik mis wel het overzicht. Als we de laag-complexe zorg niet goed regelen, is het alle hens aan dek in de complexe situaties en moeten we met vereende krachten proberen mensen en situaties te ondersteunen, te

stutten, waar dat vaak niet lukt. Daarop moet veel inzet zijn. Maar de hele preventieve kant is weg.

Dat was ook van de redenen waarom ik kwam tot de vraag of betalen per product wel thuishoort in de geestelijke gezondheidszorg, dus alleen wanneer een behandeling nodig is. Immers, je zou vaak al in de situatie daarvoor iets willen doen. Het is prima om te horen dat de Minister onderzoek doet naar de openbare geestelijke gezondheidszorg. Ik zou alleen zo graag willen dat we al verder waren. Het is ook goed dat er wordt gekeken naar de beschikbaarheid van de crisisdiensten en de 24/7. Maar als het er pas in september 2017 is, kunnen we pas in 2019 iets doen met de financiering. Ik vraag mij echt af of dat niet een tandje sneller kan. Ik roep de Minister ertoe op om dat te doen, juist omdat de analyse «voorkomen is beter dan genezen» in de geestelijke gezondheidszorg zo schrijnend klopt. Dat geldt in alle mogelijke situaties: verslechtering bij mensen, verslechtering bij gezinnen, verslechtering van buurten en noem het allemaal maar op.

En dan mijn allerlaatste opmerking: de ROM is op dit moment een afrekenmechanisme. Iedere behandeling die niet ge-ROM'd wordt bij Stichting Benchmark GGZ, wordt niet betaald. Dat was toch nooit de bedoeling?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar beantwoording. Net zoals in het vorige debat over de ggz merkte ik vandaag dat de Minister echt wil en heel praktisch aan de slag gaat met aanpakteams. Dat is allemaal echt heel goed en een verbetering. Wij missen echter nog de laag onder de bestuurslaag. Het gaat om het registreren van de mensen die daar op de deur kloppen, maar er niet binnenkomen. Het is heel procedureel en heel technisch. Het grootste probleem is dat het vrijblijvend is. We gaan het bekijken, we gaan met mensen om tafel en praten. Dat is niet de insteek van de Minister, maar het gebeurt allemaal wel. Allemaal mensen gaan praten. Maar wat is het concrete doel? Hoeveel intensieve hulp aan huis komt er dan? Hoe richten we ambulante hulpverlening in?

Mijn collega Grace Tanamal heeft een tijd gezegd «we laten het gaan zo in het veld», maar toen zij mij briefte zei zij: ik ben heel boos; we moeten nu concrete doelen gaan vragen; het moet smart geformuleerd worden, want het gebeurt niet. De Minister heeft een mooie brief toegezegd, maar wij vragen haar om met een smart geformuleerde doelstelling te komen. Het is prima als er minder bedden in de instelling zijn, maar dan moeten er meer handen aan het bed in huis of in de wijk komen. Ik wil dat het concreet meetbaar is. We hopen op een toezegging, want we hebben helemaal geen zin om moties in te dienen volgende week.

Het tweede punt gaat over de doorzettingsmacht. Zolang je die niet lokaal belegt, kun je alles registreren, maar als iedereen dan om de tafel gaat zitten en naar elkaar gaat wijzen ... Mijn vader is heel lang wijkagent geweest. Hij heeft mij verteld hoe die overlegtafels werken. Dat is in tien jaar niet verbeterd. Er is heel veel goede wil, maar het wordt heel ingewikkeld als iemand iets moet doen, met name vrijdagmiddag om vier uur. Je moet dus doorzettingsmacht hebben; iemand die ingrijpt. Ik krijg hierop graag een reactie van de Minister.

Tot slot kom ik bij het ene telefoonnummer: waar moet je heen bellen als iemand verward is en je niet weet wat je moet doen? Ik dacht dat ik dat eerder had gevraagd aan de Minister. Ik heb het even opgezocht op de site van RTL. Op 1 maart 2012, vijf jaar geleden, zei ik tegen de Minister: als je zorgen maakt, moet je ergens heen kunnen bellen, want je komt er niet doorheen bij een instelling of 112. Heel veel mensen denken «bloed en spoed», maar dat is het niet. Nu zegt de Minister weer toe dat zij ernaar gaat kijken, maar wat is er de afgelopen vijf jaar gebeurd?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Het is duidelijk dat het heel ingewikkeld is voor de mensen die zorg krijgen in de geestelijke gezondheidszorg en voor de mensen die daar werken. Ik heb te doen met de zorgverlener die bezig is om een goede oplossing te vinden voor iemand die in psychische nood zit. Hij moet langs de woningcorporatie gaan, hij moet met de politie aan de slag gaan en er moet tegelijkertijd goede zorg zijn. Je krijgt te maken met al die schotten en al die verschillende regels, als je als zorgverlener voor iemand iets wilt betekenen. We hebben het ook na dit overleg nog niet zo geregeld dat het in één keer gebeurt. Het zou fijn zijn als we straks snel een oplossing kunnen vinden voor de meest kwetsbare mensen in de samenleving. De Minister geeft nu een aantal handvatten daarvoor die steeds concreter worden. Het is goed om dat te horen.

Mijn eerste punt gaat over het organiseren van doorzettingsmacht op lokaal niveau. De Minister zegt dat zij die vraag zal neerleggen bij het schakelteam. Het gaat er niet zozeer om of het schakelteam zelf belemmeringen op lokaal niveau ziet. Het gaat erom, zoals mevrouw Bouwmeester ook al zei, of professionals in de lokale situatie tegen een gebrek aan doorzettingsmacht aanlopen. Ik vertrouw erop dat instellingen zoals de Federatie Opvang de Minister goed informeren over die specifieke situaties, want die zijn er. Met die nadere precisering vraag ik aan de Minister of zij die vraag ook herkent.

Mijn tweede punt gaat over de discussie die we inmiddels al twee jaar voeren over het feit dat er onvoldoende zorg in de buurt is voor mensen die psychische zorg nodig hebben of mensen die verward gedrag vertonen. Wij hebben steeds gezegd dat we het aankijken. Het CDA heeft eerder gezegd: stop met het afbouwen van bedden totdat je weet dat er voldoende zorg is. Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens dat we een smart geformuleerde doelstelling moeten hebben. De Minister zegt: het veld gaat overleggen, laat men daar eerst met elkaar in gesprek gaan. Wil de Minister bij het veld de volgende vraag neerleggen? Moeten we niet een concrete doelstelling hebben waar we naartoe willen groeien: hoeveel ambulante zorg hebben we in de buurt nodig? Laten we die vraag daar neerleggen en bekijken wat daar precies uitkomt. Dan kunnen we van daaruit bekijken of we toch niet een doelstelling en een groeipad moeten formuleren.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. Ik geef de Minister graag het woord voor haar beantwoording in tweede termijn.

Minister Schippers:

Voorzitter. Als je je verdiept in deze patiënten en in de problemen waarmee zij kampen, gaat het nooit snel genoeg, zeker niet omdat het zo complex is en door zijn complexiteit zo lastig te realiseren is. Ik begrijp het ongeduld van de Kamer heel goed. Ik heb dat ongeduld ook. Toch denk ik dat het verbeteren van de praktijk in plaats van het top-down te doen de enige manier is om daadwerkelijk iets voor deze patiënten te bereiken. Daarvoor is wel nodig dat de vrijblijvendheid eraf is. Dat ben ik met verschillende sprekers eens. Daarom is zo'n visualisering ongelofelijk belangrijk. Als je je spiegelt en zegt «jouw gemeente doet het echt slecht», dan heb je als gemeente echt een probleem als je in september in het rood staat. Het is heel belangrijk dat wij dat zo concreet doen, omdat we dan daadwerkelijk kunnen zien waar de focus moet liggen. Dan kunnen we ook vragen: hoe zorgt u ervoor dat u dat been bijtrekt? Dan de bureaucratie...

Mevrouw **Leijten** (SP):

Een schakelteam heeft zijn eigen manier van berichtgeving over en weergeven van de situatie, maar dit doet mij erg denken aan de transitie-commissie jeugdzorg. Allerlei regio's kregen een kleurtje: waren ze klaar voor de transitie? Er waren ontzettend veel rode stoplichten, wat een aanmoediging was om het nog beter te doen. Maar als het stoplicht op rood staat, stop je gewoon. Wat gaat dat precies betekenen, anders dan: je rijdt nu in een gemeente waar de geestelijke gezondheidszorg niet goed geregeld is. Volgens mij hebben we daar niet zo gek veel aan.

Minister **Schippers**:

Volgens mij is dit soort rapportages het meest effectief, omdat iedereen van elkaar kan zien wie er achterblijft. Ik vind het overigens geen aanmoediging, als je op rood staat. Dat betekent dat je het slecht hebt geregeld voor de zwaksten in jouw gemeente. Dat vind ik zeker geen aanmoediging. Ze zullen in ieder geval zichtbaar maken wat de stand van zaken is in welke regio of gemeente. Ik weet niet of ze dat met een kleur doen, want zij moeten dat op hun manier doen. Dan kun je in ieder geval zien waar je je focus moet leggen, waar je een gemeente, een burgemeester en een college van B en W op moet aanspreken: we verwachten dat jullie de volgende keer in ieder geval het been hebben bijgetrokken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zag wel dat iedereen zich enorm inzette, maar is dit het nu? We gaan gemeenten op een soort ranglijst zetten, maar ze worden al jaren op een ranglijst gezet. We weten precies in welke gemeenten veel kinderen met armoede wonen en welke gemeenten sociaal en niet sociaal beleid hebben. Daar trekken ze zich niets van aan. Wat gaat er gebeuren? Wat gaat de Minister doen? Gaat zij in de taakstelling ... Hoe heet het ook alweer, mevrouw Bruins Slot?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Interbestuurlijk toezicht?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Interbestuurlijk toezicht. We hebben ook in de Wmo allerlei escalatieladders. We komen weer in dat jargonmoeras terecht. Ik zit niet te wachten op «ik woon in een gemeente die de ggz niet goed geregeld heeft», alsof mensen daardoor minder verward raken of minder psychologische problemen krijgen. Ik wil dat het daadwerkelijk iets betekent. Ontzettend veel organisaties hanteren een ranglijst. Dat gebeurt al jaren met de gemeenten, maar daar zit geen intrinsieke verbetercapaciteit in.

Minister **Schippers**:

Dit is niet het enige wat we doen. Dit is een element. Ik heb gevraagd: kun je in plaats van rapporten maken ook de stand van zaken visualiseren en die erbovenop leggen, zodat er spiegelinformatie ontstaat die we nu niet hebben? Ik heb niet alleen maar gezegd: wil je een ranglijst maken, dan zijn we er. Nee, het maken van een ranglijst is een van de onderdelen van het hele programma waarmee we werken. Het is wel een belangrijk onderdeel, want ik wil het graag weten.

Een belangrijk punt waarnaar de heer De Lange heeft gevraagd, is de bureaucratie. Wij zitten daarmee in eenzelfde traject. Het is van groot belang dat we die bureaucratie afbouwen. We willen dat niet alleen op papier kunnen afvinken, maar we willen ook daadwerkelijk zien dat er een verlichting is voor de mensen die ermee moeten werken. In april zullen we de resultaten daarvan bij elkaar vegen.

Het is ongelofelijk belangrijk dat we standaardiseren op het gebied van e-health. Het is ontzettend kostbaar als iedere instelling en iedere aanbieder zijn eigen appjes en zijn eigen dingetjes gaat maken, omdat

iedereen dan zijn eigen ontwikkelkosten heeft. We moeten een infrastructuur hebben die niet door de instellingen, maar door ons gezamenlijk wordt gefinancierd en waarvan iedereen gebruik kan maken. Daar werken we nu aan. We werken aan standaardisatie. Een verzekeraar kan al een aanbieder contracteren en betalen op basis van toegevoegde waarde. Hij kan namelijk zelf bepalen waarvoor hij betaalt. Toch zien we in de praktijk bij de toepassing van e-health dat men tegen belemmeringen en obstakels aanloopt. Ook daarin zullen we het mes moeten zetten. De wachtlijsten, het beschermd wonen, de aanpak daarvan en de stand van zaken neem ik mee in de brief die we voor de zomer sturen. Op 14 februari vindt het overleg plaats tussen Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, het Landelijk Platform GGZ en de gemeenten over de ambulantisering. Ik zal de vraag van mevrouw Bruins Slot op die tafel neerleggen: vinden jullie niet dat, om meer gevoel hiervoor te krijgen, er doelstellingen zouden moeten zitten in de opbouw en hoe zouden jullie dat invullen? Ik zal vragen of zij daarover willen rapporteren. Ik kom op de collectieve financiering. Ik heb gezegd dat de NZa in het najaar komt met informatie over de beschikbaarheid. Daaruit zal blijken welke haken en ogen hieraan zitten en of het al dan niet zou kunnen. Ik heb gezegd dat de polis voor onverzekerden in maart komt. Dat is geen aparte polis, want dit valt niet onder de wet. Dat zou jaren hebben geduurd. Ik heb een subsidieregeling ingesteld. Er wordt nu via verschillende toetsingskanalen bekeken hoe die subsidieregeling in elkaar is gezet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er zijn heel veel goede intenties en er gebeuren heel veel goede dingen. Ik heb mij tijdens het hele AO afgevraagd wat nu eigenlijk het probleem is.

De **voorzitter**:

Uw vraag is volgens mij nog niet beantwoord, dus misschien zou het aardig zijn om even te wachten totdat de Minister aan uw vraag is toegekomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De Minister heeft net wel een deel van mijn vraag beantwoord.

Minister **Schippers**:

Nee, ik ben nog maar bij de vragen van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Maar de vragen gingen toch over ambulantisering? Of heb ik dat verkeerd begrepen?

Minister **Schippers**:

Daar gaan ze ook over.

De **voorzitter**:

Zullen we even wachten totdat de Minister de vragen van alle woordvoerders heeft gehad?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als er een ander antwoord komt, dan ben ik superblij.

De **voorzitter**:

Goed zo. Dan gaan we dat even afwachten. Als dat niet het geval is, dan krijgt u alsnog de gelegenheid voor een interruptie.

Minister Schippers:

Ik heb een reactie gegeven op het manifest van de Federatie Opvang, maar mij werd gevraagd of ik dat niet wat uitgebreider kan doen in de voortgangsbrief. Ik zal het daarin opnemen. Dat geldt ook voor de vraag over ouderen die eigenlijk in een verpleeghuis horen, maar door de systematiek in de ggz blijven. Ik wil even bekijken hoe groot dat probleem is, wat je eraan zou kunnen doen en wat de oorzaken ervan zijn. Ik kan dat zo niet vertellen.

Mevrouw Voortman zei dat het haar om de stapeling van kosten gaat. De mensen met de laagste inkomens zijn in de laatste tien jaar minder gaan betalen aan premie en aan het gemiddelde eigen risico. Er zijn gemeentelijke regelingen die daarmee verband houden. In heel veel gemeenten is er sprake van een stapeling van kosten. Die stapeling van kosten kun je niet alleen hebben ten aanzien van de zorg, maar ook ten aanzien van allerlei andere aspecten in je leven. We hebben gevraagd om één loket, zodat je kunt bekijken of je een integrale oplossing kunt bieden voor de verschillende problemen waar mensen tegen aanlopen.

Ik heb aangegeven dat ik het punt over de zelfregiecentra zal agenderen in het overleg met de betrokkenen. Mevrouw Voortman vroeg of ik nu al kan aangeven of die zelfregiecentra een vast onderdeel moeten worden van de basisinfrastructuur. Ik zal dat tijdens het overleg met de partijen op tafel leggen en bespreken. We zijn ermee begonnen, maar ik weet niet of de ervaringen dusdanig zijn dat iedereen vindt dat dit een vast onderdeel moet worden van de basisinfrastructuur. We financieren die centra omdat wij vinden dat zij een toegevoegde waarde hebben. Maar of dat daadwerkelijk zo is, zal moeten blijken. We moeten bekijken of het alleen op deze manier kan of dat gemeenten ook andere manieren kunnen ontwikkelen. Op verschillende gebieden is er sprake van versnippering. Een deel van de zorg valt onder de gemeenten en een deel valt onder de Zorgverzekeringswet. Als we straks gaan splitsen, komt daar ook de Wet langdurige zorg bij. Maar ook ten aanzien van woningen, schulden et cetera is er sprake van versnippering. We zullen oplossingen moeten vinden door samen te werken.

Welke middelen heeft de NZa en hoe blijft de Tweede Kamer op de hoogte van de wachtlijsten? Ik zal de Kamer op de hoogte houden van de resultaten die de NZa mij zal melden. De marktscan verschijnt in maart. Ik heb aangekondigd dat ik de vinger aan de pols zal houden. Zodra er voldoende informatie beschikbaar is over de vraag welke meldingen binnenkomen en welke acties de NZa daarop onderneemt, zal ik de Kamer daarover rapporteren. De Kamer kan dan zelf bekijken wat de NZa gedaan heeft, of en zo ja, bij wie zij heeft ingegrepen en op welke gronden zij dat heeft gedaan.

Het schakelteam is praktisch en dat is goed, maar men mist een overzicht. Mevrouw Leijten zegt dat als de laagcomplexere zorg niet goed is geregeld, je steeds hoger in de piramide terechtkomt, bijvoorbeeld in de complexe zorg. Er is ongelooflijk veel veranderd aan de onderkant van de piramide. De POH-ggz was er voorheen niet, terwijl nu ruim 80% van de huisartsen daarover beschikt. De gehele ggz heeft een nieuwe bekostiging gekregen. In de Kamer ligt de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voor, waarmee we, in plaats van ons te richten op opsluiting, eerder in het traject willen interveniëren. Er zijn sociale wijkteams gekomen. Het klopt dat de ggz nog niet overal in is geworteld, maar dat moet wel gebeuren. Het sociale wijkteam is opgezet, maar dat kan op het gebied van de ggz nog beter. Deze ontwikkelingen verplaatsen zich echter wel allemaal naar de voorkant. In het plan dat ik vandaag in ontvangst heb genomen en dat is gebaseerd op de nieuwe ggz, staat dat we het anders moeten doen. Er zou vroeger moeten worden ingegrepen. Daar zou veel meer op moeten worden ingezet. Ik zal dat plan met een positieve blik bekijken en ik zal nagaan hoe we ervoor kunnen zorgen dat het versneld van de grond

komt. Ik ben er met u van overtuigd dat we veel meer aan de voorkant moeten organiseren.

Ik kom op het koppelen van betalen aan de ROM. Ik vind het ontzettend belangrijk dat als we met elkaar dingen afspreken in een agenda, we die ook met elkaar doorvoeren. Ik doel op de verbetering van de ROM. De ROM is geen een-op-een afrekenmechanisme. De partijen hebben echter wel afspraken gemaakt over de mate van aanlevering van ROM-gegevens. Die aanlevering is op dit moment geen voorwaarde voor bekostiging. Dat zou het wel kunnen worden, maar dat is op dit moment nog niet het geval. De ROM zou uiteraard verbeterd kunnen worden, maar die opdracht ligt bij de partijen zelf.

Mevrouw Bouwmeester gaf aan dat zij zich zorgen maakt over de vrijblijvendheid. We doen er alles aan om die vrijblijvendheid eraf te halen. Ik noem bijvoorbeeld het zichtbaar maken van spiegelinformatie en het ingrijpen van de NZa ten aanzien van de wachtlijsten. Op 14 februari zal iedereen meekijken met het overleg dat de verschillende partijen zullen voeren over de ambulante opbouw. Ik zal de vraag die hier in de Kamer is gesteld, doorgeleiden. Wat zal de doelstelling zijn van de ambulantisering? Waar staan jullie nu? En waar staan jullie over een jaar? Als je die concretiseringslag maakt, kun je ook veel beter meekijken. Of die vragen eenduidig zullen worden beantwoord, kan ik nu nog niet zeggen. De partijen zullen waarschijnlijk zeggen: wij willen niet alleen de ambulantisering maar ook de preventieve zorg opbouwen, zodat we kunnen voorkomen dat de drukte verderop in het proces toeneemt. Ik ga dat niet voor hen invullen. Ik zal de vraag op tafel leggen die door onder anderen mevrouw Bruins Slot werd gesteld, namelijk of wij niet moeten zorgen voor een veel concretere doelstelling voor de opbouw van de ambulante ggz. Ik zal het antwoord daarop terugkoppelen.

Er werd gevraagd naar de doorzettingsmacht op gemeentelijk niveau. In sommige gebieden is die aanwezig. Voor een inbewaringstelling ligt die bij de burgemeester. Kan iemand die onverzekerd is worden opgenomen? Of moet iemand eerst worden ingeschreven met een briefadres alvorens hij bij de zorgverzekeraar kan worden ingeschreven en zorg kan krijgen? Dat laatste komt overeen met de huidige situatie. Wij willen dat iemand eerst zorg krijgt en dan pas red tape. Daar ligt ook doorzettingsmacht. Die ligt officieel bij de burgemeester, maar in de meeste gemeenten zal die doorzettingsmacht in de praktijk bij de GGD komen te liggen. De subsidie-regeling zal in maart naar de Kamer worden gestuurd. Maar zoals ik net zei, de burgemeester zal de doorzettingsmacht in de praktijk vaak doorgeleiden naar de GGD. Het ligt heel erg aan de vraag over welk onderwerp we het hebben. Dat is de reden waarom ik het schakelteam heb gevraagd om dit heel scherp inzichtelijk te maken. De ibs ligt bij de burgemeester, de verzekering ligt bij de burgemeester en de praktijk ligt bij de GGD. Maar hoe zit het met de andere onderdelen? Wat is de rol van het Veiligheidshuis en van de ggz? Wie heeft de doorzettingsmacht ten aanzien van de woning en de schuldhulpverlening? We kunnen wel alleen de zorg bekijken, maar als iemand uit de zorg komt en vervolgens geen woning heeft, kunnen we weer van voren af aan beginnen. Ik zal het schakelteam vragen om voor al die onderdelen een overzicht te maken. Welke doorzettingsmacht is er al? Waar ontbreekt die en bij wie zouden we hem moeten beleggen? Die toezegging doe ik mevrouw Bouwmeester. Mevrouw Bouwmeester vroeg nog naar het telefoonnummer. Ik vind het ook lang duren, maar het ei hierover zal in februari worden gelegd. Dat is op de valreep, maar het gebeurt in ieder geval nog in deze termijn.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, geef ik mevrouw Bouwmeester het woord voor een korte vraag.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Bedankt voor de toezegging. Ik ben benieuwd hoe dat met die doorzettingsmacht gaat, maar daar komen we volgende week ook over te spreken in het kader van die wet. Het ontbreekt niet aan intenties en goede wil. Ik hoorde de Minister dingen zeggen als «ik leg de vraag daar neer», «dat zouden we kunnen maken», «dat kunnen we eventueel doen» en «we zouden kunnen overleggen». Is het een idee dat de Minister zegt: ik vind dat er gewoon concrete resultaten per regio geboekt moeten worden en het is aan jullie om met het veld te bepalen wat die resultaten moeten zijn? Je moet dat zeker niet vanuit Den Haag doen. Die doelstelling moet worden vastgesteld met de mensen om wie het gaat. Vervolgens kan de Minister de effecten daarvan gaan monitoren. Als we niet gewoon zeggen «kom met een norm en vul hem in», dan wordt het weer een praatclubje, want dat is het al tien jaar. Ik heb het dan niet over de club die daar nu zit, maar er wordt te veel vrijblijvend met elkaar gepraat.

Minister **Schippers**:

Dat is toch niet helemaal juist. In het handvat dat partijen kan helpen, het handvat dat het Trimbos-instituut in opdracht van mij heeft opgesteld, zit een referentiekader. Daarin worden concrete cijfers genoemd met betrekking tot de zorg. Er staat bijvoorbeeld in hoeveel FACT-teams je in je regio nodig hebt. Aangezien je een referentiecijfer hebt, een concreet cijfer, kun je zien hoeveel jij er hebt en waar eventueel een gat zit. Vervolgens wordt dat het gespreksonderwerp van de regio. Het is dus niet zo vrijblijvend als het lijkt. Er is wel degelijk een handvat. Het Trimbos-instituut heeft gekeken naar de vraag waar alles staat en heeft daar een monitoring over uitgebracht. Mijn vraag in het overleg op 14 februari zou zijn: wat is jullie doelstelling voor dit jaar? Waar willen jullie over een jaar staan? Waaraan verbinden jullie je? Op basis daarvan kunnen wij dan beoordelen of de ambitie hoog genoeg ligt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat is een heel mooie toezegging. Dank u wel daarvoor.

De **voorzitter**:

U bent tevreden. Goed zo.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Bruins Slot zei het heel scherp: een goede oplossing voor een individu moet vaak op verschillende vlakken worden gezocht. Ik ben dat met haar eens. Het probleem kan te maken hebben met schuld, met de woning of met zaken die iemand met de politie of met een deurwaarder heeft. Je hebt mensen die een woning weigeren omdat zij denken: zodra ik een woning betrek, komen al die brieven van de deurwaarders weer binnen, dus ik wil liever geen woning. Je komt dan eigenlijk niet aan stabiliteit en een behandeling toe. Daarom laten we dat schakelteam in de praktijk op al die terreinen opereren.

De vraag van mevrouw Bruins Slot over de doorzettingsmacht heb ik volgens mij al beantwoord, want zij stelde daar dezelfde vraag over als mevrouw Bouwmeester. Op de ambulante zorg ben ik ook al ingegaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik kom even terug op die doorzettingsmacht. Ik vond dat de Minister een goede opsomming gaf van de vragen die zij aan het schakelteam gaat stellen. Ik miste er nog eentje, maar misschien bedoelde de Minister dat ook wel. Als je die inventarisatie van die doorzettingsmacht en die witte plekken hebt gemaakt, hoe zorg je er dan voor dat er op lokaal niveau een soort centrale aansturing kan plaatsvinden ten aanzien van die doorzettingsmacht op die verschillende velden: wonen, inkomen, zorg en inkomen? Soms wil je iedereen gewoon over al die terreinen heen in één

keer aan het werk zetten. Kan de Minister die vraag toevoegen aan de vragen die zij in dat overleg. gaat stellen?

Minister Schippers:

Dat zal ik doen. We hebben natuurlijk de sociale wijkteams. Daarin komen verschillende verantwoordelijkheden bij elkaar. Dat is wel een aangrijpingspunt om oplossingen te vinden die betrekking hebben op verschillende beleidsterreinen van gemeenten, maar ik zal deze vraag expliciet aan hen doorgeleiden. Ik zal hun vragen om niet alleen op deelgebieden een overzicht te geven, maar om ook voor een soort paraplu daarboven te zorgen.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het einde van de tweede termijn van dit algemeen overleg gekomen. Ik zal de toezeggingen voorlezen waarover een brief naar de Kamer zal worden gestuurd. Voor het overige verwijs ik graag naar het verslag.

Ik begin met de toezegging van de Minister van Veiligheid en Justitie.

- De rapportage over alternatieven voor het vervoer door de politie en het regiobeeld van het schakelteam zal in september 2017 naar de Kamer gestuurd worden.

Vervolgens kom ik op de toezeggingen van de Minister van VWS.

- De marktscan van de NZa over de ggz zal in maart 2017 naar de Kamer gestuurd worden.
- De subsidieregeling voor onverzekerden wordt eveneens in maart 2017 naar de Kamer gestuurd.
- Voor de zomer wordt aan de Kamer gerapporteerd over een analyse van het schakelteam met betrekking tot het ontbreken van doorzettingsmacht op punten op lokaal niveau en de mogelijke oplossingen. Die analyse zal worden meegenomen in de voortgangsrapportage.
- De HHM-rapportage over de inhoudelijke en organisatorische vormgeving en de financiering van de openbare geestelijke gezondheidszorg komt eind februari 2017.
- Voor de zomer wordt aan de Kamer onder andere gerapporteerd over een eventuele versnelling van de opbouw van de ambulante ggz, wachtlijstgegevens, het beschermd wonen, de Wmo en eventueel over doelstellingen.
- In het najaar wordt de Kamer nader geïnformeerd over de wijkgerichte aanpak in de ggz.
- Het NZa-advies over de beschikbaarheidsbijdrage voor de acute ggz komt ook in het najaar 2017.
- Het advies van het schakelteam over een landelijk nummer voor de niet-acute ggz komt in februari 2017.
- De Minister wordt in maart geïnformeerd over de afspraken over de organisatie van het vervoer in gemeenten en regio's via het Landelijk Netwerk Acute Zorg. De Kamer zal vervolgens een terugkoppeling daarvan ontvangen.
- Het onderzoek over de toegang tot de ggz in relatie tot de Wlz komt in het voorjaar 2017.
- Een uitgebreide reactie op het manifest van de Federatie Opvang over ouderen die in de ggz zitten maar eigenlijk in een verpleegtehuis thuishoren wordt meegenomen in de voortgangsrapportage voor de zomer.
- Over de NZa-wachtlijstenrapportages en het ingrijpen van deze toezichthouder in voorkomende situaties wordt teruggekoppeld zodra er een aantal voorbeelden zijn.

Nog één correctie. De Minister geeft aan dat de HHM-rapportage eind februari naar de Minister komt. Die wordt daarna naar de Kamer gestuurd, dus dat zal niet meer in februari zijn.

Uit deze toezeggingen blijkt wel dat er in dit algemeen overleg heel veel verschillende onderwerpen aan de orde zijn geweest.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik wil nog even terugkomen op het HHM-onderzoek. Wanneer kan de Kamer dat verwachten? Ik vind het wel belangrijk om dat een beetje scherp te hebben.

Minister **Schippers**:

Ik kan het natuurlijk in één keer doorgeleiden zonder reactie. In dat geval krijgt de Kamer later een reactie daarop. Ik kan ook eerst een reactie schrijven, maar dat duurt dan zoals altijd een week of drie. Dat zijn de twee smaken die we hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel het wel op prijs om gewoon meteen dat beeld te krijgen zodat wij daar kennis van kunnen nemen.

De **voorzitter**:

Dan noteren we dat de HHM-rapportage meteen naar de Kamer gestuurd wordt. De reactie van de Minister daarop komt later. Die zal minimaal drie weken op zich laten wachten.

Daarmee is er een einde gekomen aan dit algemeen overleg. Ik dank de Minister en haar ambtelijke ondersteuning voor hun bijdrage aan dit algemeen overleg. Ik dank de Kamerleden voor hun constructieve bijdragen. We zijn later begonnen, maar we zijn er toch in geslaagd om fors in te lopen. Ik dank de mensen op de publieke tribune voor hun belangstelling voor dit algemeen overleg. Dat geldt uiteraard ook voor de mensen die dit debat thuis of op een andere plek gevolgd hebben.

Sluiting 22.03 uur.