Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

12

Vragen van het lid **Westerveld** (PRO) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *de gevolgen van de wachtlijsten voor de specialistische (jeugd-)GGZ* (ingezonden 16 juli 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport (ontvangen 18 september 2026).

Vraag 1
Is bekend hoeveel jongeren en volwassenen die in het afgelopen jaar overleden door suïcide of door te stoppen met eten en drinken, op dat moment in behandeling waren bij de jeugdzorg of ggz of in het (recente) verleden een behandeling kregen? Kunt u de aantal weergeven vanaf 2018?

Antwoord 1
Het totaal aantal jongeren en volwassenen dat jaarlijks overlijdt door suïcide is bekend en wordt geregistreerd door het CBS. Als een patiënt die in behandeling is binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) suïcide pleegt, dan doet de zorgaanbieder altijd onderzoek. Er bestaat echter geen centrale landelijke registratie waaruit blijkt hoeveel jongeren en volwassenen op het moment van overlijden in behandeling waren bij de jeugdzorg of de ggz, of in het recente verleden jeugdzorg of ggz-zorg hebben ontvangen. Om die reden kan het kabinet de door u gevraagde exacte aantallen vanaf 2018 niet verstrekken.
Voor minderjarigen geldt er in het geval van een suïcide(poging) een meldplicht als de minderjarige in beeld was bij jeugdhulp. Dit betekent dat de betrokken jeugdhulpaanbieder de suïcide, of een suïcidepoging met ernstig gevolg, binnen drie werkdagen moet melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hieronder vindt u een overzicht van het aantal meldingen suïcides onder jeugdigen dat bij de IGJ is binnen gekomen sinds 2018.

ah-tk-20262027-0012
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

	Aantal unieke meldingen suïcides onder jeugdigen
2018	12
2019	19
2020	27
2021	13
2022	19
2023	17
2024	22
2025	32
2026 (t/m april)	9

Het is belangrijk om te benadrukken dat deze meldingen geen weergave zijn van het daadwerkelijke aantal suïcides in de zorg; het gaat alleen om wat gemeld is.
Wel heeft 113 Zelfmoordpreventie recent op basis van een deel van de psychosociale autopsies onderzoek gedaan naar tieners die in 2020–2025 door suïcide zijn overleden. Hieruit blijkt dat een deel van hen ten tijde van overlijden zorg van de ggz ontving, of tijdens hun leven hadden ontvangen. Dit themaonderzoek betrof psychosociale autopsies van 26% van alle zelfdodingen onder tieners in 2020–2025.

Vraag 2
Hoe vaak heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) casusonderzoek uitgevoerd naar de suïcide van een jongere of volwassene in zorg? Hoe vaak heeft de IGJ hierbij geoordeeld dat er tekortkomingen zijn in het zorgaanbod?

Antwoord 2
De IGJ vraagt de instelling na een suïcide om een onderzoek of evaluatie te doen. De IGJ kan vragen om het opsturen van het rapport en de verbetermaatregelen. Dit is bij onderzoek naar suïcide bij een jongere altijd het geval. De inspectie beoordeelt dan de rapportage en vraagt zo nodig om aanvullende verbetermaatregelen. Als de suïcide plaatsvindt in een gesloten setting kan de inspectie besluiten om een eigen onderzoek te doen. De IGJ heeft in de periode 2020 tot en met 2026 13 eigen onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van een suïcide van een jongere in de jeugdzorg.
De zakelijke weergaven van de rapporten van eigen onderzoek zijn gepubliceerd op de website van de IGJ.[1] De IGJ constateerde in meerdere onderzoeken dat er onvoldoende passende hulp beschikbaar was voor jongeren en/of dat jongeren veel te lang op een crisisafdeling verbleven, omdat doorplaatsing niet mogelijk is door gebrek aan passend aanbod.[2] [3] [4] [5]
Daarnaast constateerde de inspectie in de overkoepelende publicatie «Zorgen om hulpaanbod voor jongeren met complexe problematiek», dat: «buiten de gesloten jeugdhulp onvoldoende passende hulp beschikbaar is voor jongeren met complexe problematiek. De hulp die deze jongeren in de praktijk ontvangen, is van onvoldoende kwaliteit (onvoldoende bekwaam personeel, niet werken volgens professionele richtlijnen, te grote groepen, geen aansluiting met het onderwijs en wel inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen). Jongeren worden bij gebrek aan passend aanbod, geplaatst op plekken die niet passend zijn bij hun problematiek. Ook spelen wachtlijsten en uitsluitingscriteria van aanbieders een rol».[6]
De IGJ voert, op een enkele uitzondering na, geen eigenstandig onderzoek uit naar suïcides van volwassenen in de ggz. De verantwoordelijkheid voor het onderzoeken van een suïcide ligt primair bij de zorgaanbieder. De IGJ beoordeelt vervolgens het calamiteitenonderzoek en de genomen verbetermaatregelen.

[1] https://toezichtdocumenten.igj.nl
[2] https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=d21f1aa9-36ea-4829-a8cd-14024caef30b
[3] https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=82428c3a-9dfe-4f02-b58d-ff967d68df55
[4] https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=49f51c89-7a24-4c75-bc34-b9f8dc2b0ab9
[5] https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=3d4fec6c-93d2-49a7-ba7e-4efc9505ecf2
[6] Zorgen om hulpaanbod voor jongeren met complexe problematiek- eindrapport met jongerenversie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Vraag 3
Erkent u dat het tekort aan gespecialiseerde hulp, de wachtlijsten en andere problemen in de jeugdzorg en ggz, verergering van klachten als gevolg kan hebben en dit kan leiden tot suïcidale gedachten of uiteindelijk suïcide? Zo ja, deelt u de mening dat een aanpak van alle problemen veel meer urgentie verdient?

Antwoord 3
Ja. Het niet of niet tijdig beschikbaar zijn van passende hulp kan ertoe leiden dat psychische klachten verergeren. Bij mensen met ernstige psychische problematiek kan dit ook gepaard gaan met een toename van suïcidale gedachten. Daarom onderschrijft het kabinet de urgentie om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van passende jeugdhulp en ggz te verbeteren.
Er gebeurt al veel om deze problemen aan te pakken. Voor de ggz zijn in het IZA en het AZWA afspraken gemaakt om de toegankelijkheid te verbeteren. Zo is afgesproken dat ggz-aanbieders vanaf 2026 geen exclusiecriteria meer toepassen, behoudens zorginhoudelijke redenen en wordt ingezet op het beter toegankelijk en beschikbaar maken van cruciale ggz. Voor High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT) wordt gewerkt aan landelijke normenkaders en passende bekostiging, met als doel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg duurzaam te borgen. Voor de jeugdzorg wordt met de Hervormingsagenda Jeugd en de aanvullende afspraken gewerkt aan een beter passend en toegankelijk zorgaanbod, in het bijzonder voor jongeren met complexe problematiek.
Er zijn steeds meer signalen van een tekort aan passende (vervolg)hulp, met name voor jeugdigen met complexe problematiek. In de brief van 15 april jl.[7] hebben we bij uw Kamer al aangegeven dat door het gebrek aan deze passende hulp (in de eigen regio) verwijzers zich te vaak genoodzaakt zien om een oplossing te zoeken buiten bestaande contracten. Dit gaat onder andere om één-op-één plaatsingen (bijvoorbeeld op vakantieparken) en/of plaatsingen op een plek ver van huis. Deze oplossingen sluiten vaak onvoldoende aan bij wat jongeren nodig hebben en bieden niet altijd onderwijs en/of dagbesteding. Daarnaast kunnen deze plaatsingen zeer kostbaar zijn. Dit vinden we onwenselijk. Op dit moment zijn we met gemeenten en aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp in gesprek over afspraken om één-op-één plaatsingen terug te dringen en gezamenlijk een toereikend aanbod van passende jeugdhulp te realiseren voor jeugdigen met complexe problemen. We zullen uw Kamer nog voor het Commissiedebat van 30 september a.s. informeren over de uitkomsten van deze gesprekken

Vraag 4
Kent u het rapport van de IGJ over de suïcide van de 17-jarige Roos, waarna de Inspectie constateert dat er voor jongeren zoals zij geen passende gespecialiseerde hulp is in de regio? Hoe kan het dat in de hele regio niet de juiste hulp voorhanden was? Hoeveel regio's bieden geen passende langdurige specialistische behandeling aan jongeren met complexe problematiek en wie houdt hier toezicht op?[8]

Antwoord 4
Ja, het rapport is bekend. In de berichtgeving van het Algemeen Dagblad[9] is de link gelegd tussen de suïcide van de 17-jarige Roos en het rapport van de IGJ hierover.[10] De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de jeugdzorg. In haar rapport naar aanleiding van deze suïcide constateerde de IGJ dat passende (klinische) hulp voor jeugdigen met een combinatie van complexe problematiek ontbreekt in de regio Eemland. Ook concludeerde de IGJ in de overkoepelende publicatie «Zorgen om hulpaanbod voor jongeren met complexe problematiek», dat: «buiten de gesloten jeugdhulp onvoldoende passende hulp beschikbaar is voor jongeren met

---

[7] Kamerstukken II, 2025–2026, 31 839, nr. 1149.
[8] AD, 9 juni 2026, «Na suïcide van 17-jarige Roos concludeert de inspectie: deze jongeren kunnen in de regio nergens terecht» (Na suïcide van 17-jarige Roos concludeert de inspectie: deze jongeren kunnen in de regio nergens terecht | Regio | AD.nl)
[9] Kamer buigt zich over jongeren als Roos (17), die uit het leven stapte door worsteling met zichzelf én jeugdzorg | Regio | De Stentor.nl
[10] https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=82428c3a-9dfe-4f02-b58d-ff967d68df55

complexe problematiek. De hulp die deze jongeren in de praktijk ontvangen, is van onvoldoende kwaliteit (onvoldoende bekwaam personeel, niet werken volgens professionele richtlijnen, te grote groepen, geen aansluiting met het onderwijs en wel inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen). Jongeren worden bij gebrek aan passend aanbod, geplaatst op plekken die niet passend zijn bij hun problematiek. Ook spelen wachtlijsten en uitsluitingscriteria van aanbieders een rol».[11]
Het kabinet herkent de problematiek rond de beschikbaarheid van zorg voor de kleine groep jeugdigen met een combinatie van complexe problematiek en de vraagstukken die dit voor gemeenten en regio's met zich meebrengt. De benodigde expertise en capaciteit voor deze specifieke groep jeugdigen overstijgt de schaal van de individuele jeugdhulpregio deels, zoals de IGJ ook aangeeft. De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg geeft gemeenten kaders voor verplichte regionale samenwerking bij de inkoop van specialistische jeugdzorg. Daarnaast regelt deze wet ook dat regio's voor aangewezen vormen van jeugdhulp bovenregionaal afstemmen, omdat regio's bij deze jeugdhulpvormen van elkaar afhankelijk zijn om de beschikbaarheid te bevorderen. Verder is de Kamer met de Kamerbrief van 15 april 2026[12] geïnformeerd over acties in de aanpak voor passende jeugdhulp voor jongeren met complexe problematiek.
In vervolg hierop wordt het gesprek gevoerd met gemeenten en aanbieders over herijking van de bestuurlijke afspraken over de af- en ombouw van gesloten jeugdhulp. Onderdeel hiervan is onder andere het duidelijker beleggen van verantwoordelijkheden. Deze gesprekken worden op dit moment gevoerd en het kabinet verwacht hier in het najaar meer over te kunnen delen. Omdat de vraagstukken rond de zorg voor jeugdigen met complexe en gecombineerde problematiek niet alleen de gesloten jeugdzorg betreffen, wordt daarnaast met de VNG, de branches en andere veldpartijen in gesprek gegaan over een aantal hardnekkige vraagstukken in de jeugdhulp in bredere zin, in een context van een krimpend financieel kader en personele schaarste. Dit is in aanvulling op de afspraken uit de Hervormingsagenda Jeugd. Het gaat hierbij onder andere over de vraag hoe de sturing en regie in het jeugdstelsel zo ingericht kunnen worden dat specialistische capaciteit daadwerkelijk beter wordt gericht op jeugdigen met de meest complexe en urgente hulpvragen. De inzet is om in het najaar tot nadere en bij voorkeur breed gedragen keuzes te komen.

Vraag 5
Herkent u het beeld dat er vaak een tekort is aan acute crisisplekken? Deelt u de mening dat dit te belangrijk is om aan de markt over te laten en er een vastgesteld aantal plekken moet zijn voor situaties die van levensbelang zijn?

Antwoord 5
Het kabinet herkent het signaal dat er knelpunten worden ervaren in de beschikbaarheid van plekken binnen de ggz, waaronder acute crisisplekken. Het kabinet onderschrijft ook het belang van voldoende beschikbare crisisplekken voor mensen die zich in een acute situatie bevinden. Het is van groot belang dat iemand die acute ggz nodig heeft, deze tijdig en passend ontvangt.
De organisatie van de ggz is primair een verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die regionaal afspraken maken over de benodigde capaciteit. Daarbij geldt voor zorgverzekeraars een zorgplicht. Een deel van de ggz, namelijk de acute psychiatrische hulpverlening gedurende de eerste 72 uur, wordt momenteel al op een andere manier ingekocht en bekostigd. In plaats van reguliere prestaties en individuele contractering door zorgverzekeraars, geldt voor de acute psychiatrische hulpverlening budgetbekostiging met inkoop in representatie. Dat wil zeggen dat de zorg wordt bekostigd op basis van een vast budget voor de benodigde beschikbaarheid van zorg, ongeacht de daadwerkelijke zorgvraag. De representerende zorgverzekeraar in de acute ggz regio koopt deze zorg vervolgens in namens de andere zorgverzekeraars.

---

[11] Zorgen om hulpaanbod voor jongeren met complexe problematiek- eindrapport met jongerenversie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[12] Kamerstukken II 2025/26, 31 839, nr. 1149.

Daarnaast zetten we vanuit het IZA, het AZWA en het Bestuurlijk Overleg cruciale ggz gericht in op aanvullende maatregelen om voldoende beschikbare capaciteit voor cruciale ggz te borgen. Zo is afgesproken dat cruciaal ggz-aanbod niet om financiële redenen verdwijnt en werken regio's aan meer zicht op de benodigde en beschikbare capaciteit. Voor High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT), waar zorg wordt geboden aan mensen met ernstige en acute psychiatrische problematiek, wordt daarnaast gewerkt aan landelijke normenkaders en passende bekostiging, met als doel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg duurzaam te borgen[13]. Ook wordt in het kader van het AZWA gewerkt aan het borgen van de continuïteit van ANW- en crisisdiensten.
Deze maatregelen dragen bij aan het borgen van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute ggz in het curatieve domein. Het kabinet blijft daarom de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute ggz in den brede nauwlettend volgen en zet zich, samen met betrokken partijen en medeoverheden, in om deze zorg op peil te houden.

Vraag 6
Hoe vaak gebeurt het dat jongeren en volwassenen met complexe psychische problemen worden weggestuurd bij ggz-instellingen? Wordt dit bijgehouden of gemeld bij de IGJ?

Antwoord 6
De IGJ heeft geen cijfers over hoe vaak het gebeurt dat jongeren en volwassenen met complexe psychische problemen niet in zorg komen bij ggz-instellingen.

Vraag 7
Hoe wordt gecontroleerd of het verbod op exclusiecriteria ook in praktijk wordt nageleefd?

Antwoord 7
Het stoppen van exclusiecriteria is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars. In het AZWA hebben partijen afgesproken dat exclusiecriteria vanaf 2026 in beginsel niet langer worden toegepast, behoudens een zorginhoudelijke reden.
Daarnaast geeft het kabinet uitvoering aan de aangenomen motie-Synhaeve[14], waarin de regering is verzocht de Kamer binnen drie maanden na het afsluiten van de nieuwe contracten te informeren of er inderdaad geen exclusiecriteria meer worden gebruikt. Daarbij zal het kabinet bezien in hoeverre de afspraken ook daadwerkelijk in de praktijk en in de contractering zijn doorvertaald en worden nageleefd. In het voorjaar van 2027 informeert het kabinet de Kamer hierover.

Vraag 8
Kent u de uitvraag die MIND heeft gedaan, waaruit blijkt dat tachtig procent van de respondenten vertelt geweigerd of niet in behandeling te zijn genomen door een ggz-aanbieder? Hoe beoordeelt u deze uitvragen in het licht van de gemaakte afspraken?[15]

Antwoord 8
Ja, de uitvraag en het rapport van MIND zijn bekend. De persoonlijke verhalen in het rapport laten zien welke grote impact het heeft wanneer mensen niet tijdig de passende ggz-zorg ontvangen. Dat onderstreept het belang van goede toegang tot passende zorg. De uitvraag bevat waardevolle signalen over ervaringen van mensen die vastlopen in de toegang tot de ggz. Tegelijkertijd merkt MIND zelf terecht op dat de uitvraag is gebaseerd op een beperkte en niet-representatieve groep respondenten en daarom niet kan worden gebruikt om uitspraken te doen over de omvang van het probleem in de gehele sector.

---

[13] Kamerstukken II 2025/26, 25 424, nr. 778.
[14] Kamerstukken II 2025/26, 25 424, nr. 789.
[15] MIND, 18 juni 2026, «UITVRAAG EXCLUSIECRITERIA» (Uitvraag exclusiecriteria)

Dat neemt niet weg dat ieder signaal van onterechte uitsluiting serieus moet worden genomen. In het AZWA hebben partijen afgesproken dat aanbieders vanaf 2026 in beginsel stoppen met het hanteren van exclusiecriteria. Alleen wanneer daarvoor een zorginhoudelijke reden bestaat, kan een patiënt worden doorverwezen. Ook is afgesproken dat aanbieders patiënten actief ondersteunen bij het vinden van een passende vervolgplek wanneer zij zelf de benodigde zorg niet kunnen bieden.

Vraag 9
Wat is de stand van zaken met betrekking tot de aangenomen motie-Dobbe/Westerveld over beschikbaarheidsfinanciering? Wanneer verwacht u het onderzoek met de Kamer te kunnen delen?[16]

Antwoord 9
De sector is bezig om voor specialistische jeugdzorg één landelijk productenboek te ontwikkelen zoals afgesproken in de Hervormingsagenda Jeugd. Daarin nemen ze mee of het nodig is om voor sommige jeugdzorgproducten beschikbaarheidsfinanciering in te stellen. De uitkomsten daarvan zullen meegenomen worden in een komende voortgangsbrief, naar verwachting uiterlijk najaar 2027.

Vraag 10
Hoe beoordeelt u de constatering van zorgprofessionals en experts dat ook de tekortkomingen in de ggz gevolgen heeft voor het aantal euthanasieverzoeken, zoals blijkt uit het RISE-onderzoek van ZonMw?[17]

Antwoord 10
Het kabinet neemt de uitkomsten uit het RISE-onderzoek serieus. De onderzoekers van het RISE-onderzoek geven aan dat de stijging van euthanasie verband houdt met demografische trends, culturele veranderingen en institutionele ontwikkelingen. Ook wijzen de onderzoekers er op dat tekortkomingen in de zorg, waaronder de geestelijke gezondheidszorg, euthanasiewensen of euthanasieverzoeken kunnen versterken, met name bij mensen met complexe psychische problematiek. Zij pleiten voor nader onderzoek naar de vraag in hoeverre de toegankelijkheid en kwaliteit van de (ggz-)zorg invloed heeft op het aantal euthanasieverzoeken. In september volgt een kabinetsreactie op het RISE-onderzoek.
Goede en tijdig toegankelijke geestelijke gezondheidszorg is van groot belang. Daarom zet het kabinet in op het verbeteren van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de ggz, onder meer door de aanpak van wachttijden, het verbeteren van de toegankelijkheid van de cruciale ggz en het versterken van passende bekostiging waar dat nodig is. In september 2026 ontvangt de Kamer een inhoudelijke reactie van het kabinet op de onderzoeksresultaten van het RISE-onderzoek, waarin het kabinet nader ingaat op de bevindingen en aanbevelingen uit het rapport.

Vraag 11
Wanneer komt u met een kabinetsreactie op het IBO-rapport «Uit Balans» uit oktober 2025 waarin een heel aantal aanbevelingen staan om de cruciale ggz, waaronder ook de acute ggz te verbeteren en ook wordt voorgesteld de marktwerking aan te pakken? Deelt u de mening dat maatregelen haast hebben en kunt u uitleggen waarom het zo lang duurt voor het kabinet hier besluiten over neemt?[18]

Antwoord 11
In lijn met de eerdere toezegging aan de Kamer, ontvangt de Kamer voor de begrotingsbehandeling van het Ministerie van VWS een toekomstbrief over mentale gezondheid en ggz. Deze brief is daarmee ook de reactie op het IBO

[16] 2025D17589
[17] ZonMw, 2 juli 2026, «Meer euthanasie door veranderende samenleving», (Meer euthanasie door veranderende samenleving | ZonMw)
[18] Rijksoverheid, 30 september 2025, «Uit balans – IBO mentale gezondheid en ggz» (Uit balans – IBO mentale gezondheid en ggz | rijksoverheid.nl)

Mentale gezondheid en ggz «Uit Balans». Gezien de complexiteit en omvang van de GGZ en mentale gezondheid hecht het kabinet aan een zorgvuldige reactie.