

Vergaderjaar 2025–2026

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 768

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 oktober 2025

Met deze Kamerbrief informeer ik u achtereenvolgens over vier onderwerpen binnen de curatieve ggz:

- 1) Vervolg op het Onderzoeksprogramma ggz (ZonMw) periode 2026–2035
- 2) Moties systeemtherapeut beroepenlijst veldnorm
- 3) Motie afzonderlijke financieringsregeling voor topreferente ggz
- 4) Motie omzetplafonds in de ggz

1) Vervolg op het Onderzoeksprogramma ggz (ZonMw) periode 2026–2035

In 2016 is het *Onderzoeksprogramma geestelijke gezondheidszorg* van start gegaan bij ZonMw. In tien jaar tijd zijn met verschillende subsidierondes meer dan 120 onderzoeken gestart die waardevol inzicht geven in hoe de ggz werkt, welke knelpunten er zijn en hoe de ggz beter kan worden ingericht.¹ Ik vind het van belang om zowel kortlopend, praktijkgericht onderzoek als langdurige studies te verrichten om te onderzoeken hoe de structurele problemen in de ggz kunnen worden aangepakt, de praktijk en de wetenschap beter te kunnen worden verbonden, en te zorgen voor duurzame, effectieve- en patiëntgerichte zorg. Het huidige programma heeft niet alleen tot nieuwe wetenschappelijke kennis geleid, maar heeft ook direct bijgedragen aan betere zorg- en behandelmogelijkheden voor patiënten. Zo is er onderzoek gedaan naar vroege herkenning en behandeling, de totstandkoming van gepersonaliseerde psychische gezondheidszorg en is onderzocht hoe de implementatie van passende zorg in de praktijk kan worden versneld. Ik heb daarom ZonMw verzocht een vervolgprogramma in te richten voor de komende tien jaar (2026–2035). Voor het programma is € 30 miljoen gereserveerd. Na vijf jaar zal een tussentijdse evaluatie worden overlegd, zodat er gericht kan worden ingespeeld op voortschrijdend inzicht en maatschappelijke ontwikke-

¹ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/onderzoeksprogramma-ggz>

lingen. Ik zal daarbij sturen op concrete resultaten en handvatten om het ggz-beleid te verbeteren.

Het vervolgprogramma wordt ingericht naar de volgende thema's:

1. Het vergroten van de door- en uitstroom van de curatieve ggz.
2. Het vergroten van passende zorg, waaronder expliciet het verlagen van de instroom en mogelijkheden voor taakdifferentiatie.
3. Het trans-diagnostisch werken en context-gedreven onderzoek.

Binnen deze thema's is daarnaast verzocht ruimte te houden voor initiatieven die vernieuwing aanjagen en het opschalen van effectieve interventies. Ook vraag ik ruimte te houden om onderzoek te doen naar vrouw-manverschillen binnen de ggz. Net als in het huidig programma hecht ik ook grote waarde aan het verankeren van het patiënt- en naasten perspectief. Ik ben van mening dat een verlenging van dit programma bijdraagt aan oplossingen om de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden.

2) Moties systeemtherapeut op beroepenlijst veldnorm

Op 10 september 2025 is binnen het Vertegenwoordigend orgaan, dat over de beroepenlijst van de veldnorm gaat, gestemd met betrekking tot de opname van het beroep systeemtherapeut. Het voorstel is aangenomen, waardoor ik positief ben te melden dat het beroep van systeemtherapeut per 1 januari 2026 zal wordt opgenomen op de beroepenlijst van de veldnorm. Hiermee is voldaan aan de moties (van het lid Bikker c.s.) (Kamerstuk 25 424, nr. 716) en (van de leden Joseph en Bikker) (Kamerstuk 25 424, nr. 717) over de opname van het beroep van systeemtherapeut op de beroepenlijst.

3) Motie afzonderlijke financieringsregeling voor topreferente ggz

Na het notaoverleg over de Initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen (Kamerstuk 36 624) op 16 juni jongstleden, is de motie van Westerveld c.s. aangenomen.² De motie verzoekt de regering om, net als bij topreferente kankerzorg, een afzonderlijke financieringsregeling te maken voor het onderzoeksdeel, de organisatie en kennisdeling binnen de topreferente ggz, en om de Kamer voor de begroting van 2026 te informeren over de plannen. Deze motie is door mijn ambtsvoorganger ontraden.

Ik ben niet in staat de motie uit te voeren. Allereerst ziet de motie deels toe op staand beleid. Twee van de drie topreferente ggz-taken zijn verwerkt in de tarieven van het zorgprestatie-model.³ Dit betreffen de topreferente ggz-taken deskundigheidsbevordering & kennisdeling en consultatie & advies. Kosten voor de derde topreferente ggz-taak «(toegepast) onderzoek en innovatie» vallen uiteen in twee delen. Voor het uitvoeren van onderzoek kunnen topreferente ggz-aanbieders reeds subsidies aanvragen via de Ministeries van VWS en OCW. Daarnaast kost de infrastructuur van onderzoek ook geld: kosten die structureel gemaakt worden, zoals licentiekosten van data-analysetools en personeel voor data-analyses. Hier is geen alternatieve financieringsbron voor. Deze kosten voor de infrastructuur bedragen jaarlijks 14 miljoen euro, zo blijkt uit een kosteninschatting van de Nederlandse ggz (juni 2025). Omdat in de

² Kamerstukken 36 624, nr. 13

³ In het ZPM wordt rekening gehouden met verschillende settings, ofwel de context van de aanbieder. Bijvoorbeeld de setting hoog-specialistisch, waar topreferente ggz vooral onder valt, kent een hogere indirecte tijd.

motie geen financiële dekking aangeleverd is, leidt dit tot een ongedekte rekening van structureel 14 miljoen euro. Zoals de Minister van Financiën per brief⁴ heeft laten weten, naar aanleiding van de (eventuele) wijzigingen in de voorjaarsnota 2025, kunnen moties zonder dekking niet uitgevoerd worden.

Overigens gaat de in de motie gemaakte vergelijking met «een afzonderlijke financieringsregeling» voor topreferente kankerzorg niet op. Voor de Academische zorg is sprake van een beschikbaarheidsbijdrage, waarbij er sprake is van een combinatie van (fundamenteel) onderzoek en het leveren van patiëntenzorg. Dit is de Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ). Deze beschikbaarheidsbijdrage kent zeer strenge eisen, waarbij de zorg en fundamenteel onderzoek onlosmakelijk aan elkaar zijn verbonden. De NZa is belast met de uitvoering van deze bijdrage en toetst of de aanvraag past binnen de BBAZ-systematiek. Bij topreferente ggz-aanbieders, niet zijnde UMC's, is er weliswaar een relatie tussen onderzoek en het leveren van patiëntenzorg, maar betreft het type onderzoek «*toegepast onderzoek*» en geen «academisch/fundamenteel onderzoek». Fundamenteel/academisch onderzoek betreft een criterium voor toekenning beschikbaarheidsbijdrage, zodat de BBAZ niet voor topreferente ggz van toepassing is.

4) Motie omzetplafonds in de ggz

Daarnaast informeer ik uw Kamer over het proces naar aanleiding van de aangenomen motie Dobbe⁵, waarin de regering wordt verzocht een einde te maken aan het gebruik van omzetplafonds in de geestelijke gezondheidszorg (en de palliatieve zorg). De motie raakt een essentieel vraagstuk binnen de ggz: de toegankelijkheid van zorg, met name voor mensen met een complexe zorgvraag. Dit roept begrijpelijkerwijs vragen op over het gebruik van omzetplafonds: het hanteren van een patiëntenstop voor verzekerden van een specifieke zorgverzekeraar, terwijl aan de andere kant sprake is van lange wachttijden en een dringende behoefte aan zorg. Het is van groot belang dat individuele patiënten de zorg ontvangen waarop zij recht hebben. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden, waar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op toeziet. Beschikbare behandelcapaciteit mag niet onbenut blijven zolang behoefte aan zorg bestaat.

Een omzetplafond is een budgettaire grens in een contract tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder, waarin bepaald wordt hoeveel middelen een zorgaanbieder maximaal kan ontvangen van een zorgverzekeraar voor geleverde zorg binnen een bepaalde periode (meestal een jaar). Het omzetplafond is bedoeld om te sturen op de kosten in de ggz, op een goede verdeling van de personele inzet en om aanbieders kritisch te kunnen bevragen. De gedachte erachter is dat met het omzetplafond de schaarse middelen (personeel en financieel) besteed worden aan waar die het hardst nodig zijn. Dit is nodig, bijvoorbeeld omdat het voor zorgaanbieders relatief aantrekkelijk is om patiënten met een lichtere zorgvraag eerder te helpen dan patiënten met een zwaardere zorgvraag.⁶ Tegelijkertijd zie ik dat, ondanks deze sturing, vooral de toegankelijkheid van de ggz voor mensen met complexe problematiek ernstig onder druk staat. In het AZWA zijn goede afspraken gemaakt met als doel om de toegankelijkheid van ggz, met name voor patiënten met complexe zorgvragen, te verbeteren. Naar aanleiding van de motie ga ik in gesprek met het veld over de werking van omzetplafonds, met bijzondere aandacht voor de

⁴ Kamerstukken 36 725, nr. 5

⁵ Kamerstukken 36 725 XVI, nr. 23

⁶ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).

impact op de toegankelijkheid van zorg voor deze groep patiënten. Ik neem hierin de volgende elementen mee:

- De vraag of omzetplafonds de beoogde werking hebben waarbij capaciteit verschuift richting complexe zorgvragen en of dat niet beter zou kunnen.
- De vraag of er door omzetplafonds behandelcapaciteit onbenut blijft.
- De verschillen in beleid, waarbij sommige zorgverzekeraars voor bepaalde aanbieders geen omzetplafonds hanteren.
- De structurele schaarste in de ggz, met name op het gebied van personeel.
- De samenhang tussen de AZWA-afspraken (zoals over passende zorg en samenwerking) en omzetplafonds, en of zorgverzekeraars naar aanleiding van de uitwerking van deze afspraken aanleiding zien om hun beleid aan te passen.

Deze gespreksronde is reeds ingepland. Ik informeer uw Kamer na het verkiezingsreces over de uitkomsten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen