INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 14 juli 2026 inzake Afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Kamerstuk 25 424, nr. 817).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de afspraken rondom het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van de toegankelijkheid van de GGZ. In het commissiedebat GGZ en suïcidepreventie van 26 maart 2026 hebben de leden van de D66-fractie aandacht gevraagd voor de lange wachttijden, het gebruik van exclusiecriteria, actieve wachtlijstbemiddeling en de beschikbaarheid van complexe GGZ. Zij zien dat op deze punten inmiddels stappen worden gezet. De leden van de D66-fractie hebben hierover nog enkele vragen.

Het kabinet schrijft dat exclusiecriteria worden afgebouwd en dat zorgverzekeraars dit meenemen in hun inkoopbeleid. De leden van de D66-fractie vinden dit een belangrijke stap. Mensen met complexe problematiek mogen niet worden afgewezen omdat hun zorgvraag ingewikkeld is. Hoe wordt gemonitord of het aantal afwijzingen daadwerkelijk afneemt? Wordt daarbij specifiek gekeken naar mensen met suïcidaliteit, voor wie dit in de praktijk nog altijd een reden kan zijn om geen behandeling te bieden? En hoe wordt voorkomen dat mensen waarvoor de GGZ misschien niet de meest passende plek is, vervolgens tussen de GGZ, het sociaal domein en andere vormen van ondersteuning blijven hangen?

Ook de invoering van proactieve zorgbemiddeling is een belangrijke stap. Inmiddels kunnen zorgverzekeraars mensen die langer dan de Treeknorm wachten actief benaderen. Hoeveel mensen zijn hier inmiddels mee geholpen en wat is het effect op hun wachttijd? Hoe wordt voorkomen dat wachtlijsten alleen worden verschoven naar een andere aanbieder? En wat gebeurt er wanneer er binnen een regio überhaupt geen passende plek beschikbaar is?

De leden van de D66-fractie zien daarnaast dat de ontwikkeling van High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT) verder is gebracht, waarbij er landelijke afspraken gemaakt worden over de kwaliteit en organisatie van deze zorg. Daarnaast wil het kabinet vanaf 2028 de financiering van deze vormen van zorg anders organiseren. Voor de leden van de D66-fractie is het belangrijk dat deze intensieve zorg beschikbaar is voor mensen die haar nodig hebben. Welke stappen moeten nog worden gezet om de invoering in 2028 te halen? Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de verdere voortgang?

In juni heeft de Kamer de motie van het lid Synhaeve (Kamerstuk 25 424, nr. 790) aangenomen over een scale-up aanpak voor een select aantal bewezen effectieve mentalegezondheidsinitiatieven. Deze leden zijn blij om te lezen dat er samen met onder andere het Trimbos-instituut gekeken wordt hoe kansrijke interventies beter kunnen worden

ondersteund en opgeschaald. Deze leden vragen hoe dit concreet wordt uitgewerkt: welke criteria worden gebruikt om te bepalen welke interventies voor opschaling in aanmerking komen? En hoe wordt ervoor gezorgd dat bewezen effectieve interventies niet opnieuw afhankelijk blijven van tijdelijke projecten en financiering?

De Wet integrale suïcidepreventie is inmiddels in werking getreden. De leden van de D66-fractie vragen hoe gemeenten worden ondersteund bij de uitvoering en hoe de kwaliteit van het lokale beleid wordt bewaakt. Daarnaast is in maart een aanvullend onderzoek aangekondigd naar de stijging van suïcides onder jongeren, specifiek jonge vrouwen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie wat de huidige stand van zaken is en wanneer de Kamer de eerste resultaten kan verwachten.

De evaluatie van de Versnellers laat zien dat regionale samenwerking kan werken, maar dat versnipperde financiering, informatie-uitwisseling en capaciteit knelpunten blijven. Hoe worden deze punten meegenomen in de verdere ontwikkeling van de GGZ? En hoe wordt daarbij niet alleen gekeken naar de instroom, maar ook naar de door- en uitstroom van patiënten?

Voor de leden van de D66-fractie gaat het uiteindelijk om de vraag of mensen sneller de juiste zorg krijgen wanneer zij die nodig hebben. Dat vraagt om een goede toegang tot de GGZ, maar ook om passende zorg wanneer iemand doorstroomt naar een andere vorm van ondersteuning of de GGZ weer verlaat. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie op welke wijze de minister voornemens is ervoor te zorgen dat mensen ook bij deze overgangen niet tussen wal en schip vallen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden met betrekking tot de ggz. Deze leden hebben daartoe nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie constateren dat het kabinet niet-passende zorg wil afbouwen en daarmee ook overbehandeling wil voorkomen. De leden van de VVD-fractie steunen dit, maar vragen de minister met welke maatregelen zij dit wil bewerkstelligen en hoe zij gaat monitoren of er daadwerkelijk een afname is in onnodige behandelingen. Deze leden vragen de minister hoe zij ervoor gaat zorgen dat afspraken over een passende behandelduur uit het Aanvullend zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) in de praktijk worden nageleefd. Deze leden onderstrepen het belang dat de capaciteit die hierdoor mogelijk vrijkomt, terechtkomt bij patiënten met complexe zorgvragen die nu moeilijk toegang hebben.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er een groeipad voor groepsbehandeling is afgesproken in het AZWA. Hierover zijn deze leden zeer te spreken. Kan de minister aangeven hoe dit groeipad vordert?

De leden van de VVD-fractie constateren dat de stemming over de opname van de toegepast hbo-psycholoog op de beroepenlijst volgens de brief opnieuw is uitgesteld. Deze leden vragen de minister of er inmiddels een besluit is genomen. Zo nee, kan de minister aangeven wanneer zij wel verwacht dat dit besluit genomen wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de brief over afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en de bijgevoegde onderzoeksrapporten. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief dat het kabinet niet-passende zorg wil afbouwen en het schaarse ggz-aanbod wil inzetten voor mensen wier problematiek niet op een andere manier kan worden geadresseerd. Wat verstaat de minister concreet onder het verscherpen van de aanspraak? Welke veranderingen worden overwogen, op welke inhoudelijke onderbouwing berusten deze en welke gevolgen hebben zij voor de toegang tot verzekerde zorg? Hoe wordt voorkomen dat mensen met psychische én sociale problemen worden uitgesloten van behandeling omdat hun problemen ook een maatschappelijke component hebben? Wie beoordeelt welke zorg nodig is en hoe worden patiënten en ervaringsdeskundigen hierbij betrokken? Kan de minister waarborgen dat het beperken van de aanspraak niet vooruitloopt op de daadwerkelijke beschikbaarheid van passende alternatieven?

De leden van de PRO-fractie lezen dat in het AZWA afspraken zijn gemaakt over een passende behandelduur. Hoe wordt deze vastgesteld en welke rol spelen de individuele zorgbehoefte, behandelresultaten, terugvalrisico’s en voorkeuren van de patiënt? Hoe wordt voorkomen dat financiële afspraken of gemiddelde behandeltermijnen leidend worden bij het beëindigen van behandeling? Welke waarborgen gelden voor mensen met langdurige of terugkerende klachten en voor jongeren met persisterende suïcidaliteit? Hoe wordt gecontroleerd of kortere behandeling daadwerkelijk passende zorg oplevert, in plaats van hernieuwde aanmeldingen, crisiszorg of verschuiving van de hulpvraag naar huisartsen en gemeenten?

De leden van de PRO-fractie lezen in het achtergrondrapport over wachttijden dat wachten onder meer kan leiden tot verergering van klachten, demotivatie en een behoefte aan intensievere behandeling. Welke gevolgen heeft dit specifiek voor jongeren met suïcidaliteit? Onderzoek onder nabestaanden laat zien dat ruim veertig procent van de onderzochte overleden personen ten tijde van overlijden gespecialiseerde ggz ontving en twintig procent op een wachtlijst stond. Welk inzicht heeft de minister specifiek voor jongeren in wachttijden, interne wachtlijsten

en de ondersteuning tijdens het wachten? Hoe worden veranderingen in suïcidaliteit tijdig opgemerkt en wie is verantwoordelijk voor passende hulp wanneer de situatie verslechtert?

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief dat het schrappen van exclusiecriteria moet bijdragen aan betere toegang en doorstroom en dat verzekeraars hierop via hun inkoopbeleid gaan sturen. Hoe wordt gecontroleerd of jongeren met suïcidaliteit hierdoor daadwerkelijk sneller passende hulp krijgen? Herkent de minister de signalen dat recente suïcidepogingen, hoge crisisgevoeligheid en aanhoudende suïcidaliteit regelmatig een belemmering vormen voor toegang tot eerstelijns- en basis-ggz, terwijl suïcidaliteit niet automatisch specialistische behandeling vereist? Hoe voorkomt de minister dat jongeren vanwege handelingsonzekerheid naar zwaardere zorg worden verwezen en vervolgens langdurig moeten wachten? Welke criteria onderscheiden een noodzakelijke verwijzing van vermijdbare uitsluiting? Welke consequenties volgen wanneer aanbieders suïcidaliteit zonder individuele inhoudelijke beoordeling als uitsluitingsgrond blijven gebruiken?

De leden van de PRO-fractie lezen in het achtergrondrapport over het verkennend gesprek dat dit gesprek moet bijdragen aan een brede beoordeling van de hulpvraag en het organiseren van passende zorg en ondersteuning. Hoe wordt daarin aandacht besteed aan suïcidaliteit en het netwerk van jongeren? In hoeveel mentale gezondheidsnetwerken bestaan concrete afspraken tussen ggz, huisartsen, wijkteams, onderwijs en jeugdhulp over psychiatrische consultatie, crisisroutes, gezamenlijke veiligheidsplannen en warme overdracht? Welke lessen kunnen worden benut uit de netwerkintake van het UMC Utrecht? Hoe worden naasten, met respect voor toestemming, autonomie en privacy, betrokken? Hoe wordt voorkomen dat het verkennend gesprek een extra toegangsdrempel of wachttijd oplevert en blijft rechtstreeks toegang tot noodzakelijke behandeling mogelijk?

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief dat wordt ingezet op betere samenwerking tussen de ggz, het sociaal domein en andere betrokken partijen. Zij wijzen in dit verband op de Wet integrale suïcidepreventie, die mede op initiatief van de leden Westerveld (PRO) en Bikker (ChristenUnie) tot stand is gekomen. Hoe zijn gemeenten sinds de inwerkingtreding van deze wet aan de slag gegaan met hun verantwoordelijkheid voor integraal suïcidepreventiebeleid? Hoeveel gemeenten hebben inmiddels concreet beleid vastgesteld of bestaande beleidsplannen aangepast en hoeveel zijn hier nog mee bezig? Welke maatregelen worden genomen en hoe worden ggz, huisartsen, scholen, jongerenorganisaties, ervaringsdeskundigen en naasten betrokken? Welke verschillen bestaan er tussen gemeenten en hoe wordt voorkomen dat de beschikbaarheid en kwaliteit van preventie afhankelijk zijn van de woonplaats? Beschikken gemeenten over voldoende middelen, expertise en uitvoeringscapaciteit? Hoe wordt de uitvoering gemonitord en wanneer ontvangt de Kamer een eerste inhoudelijk voortgangsoverzicht? Hoe sluit de gemeentelijke uitvoering aan op de mentale

gezondheidsnetwerken en de afspraken over toegang tot passende ggz? Kan de minister inzichtelijk maken hoe de jaarlijks voor gemeentelijke suïcidepreventie beschikbaar gestelde middelen worden ingezet, hoe wordt nagegaan of zij daadwerkelijk aan preventie ten goede komen en of de financiering toereikend is?

De leden van de PRO-fractie lezen in de evaluatie dat succesvolle samenwerking voldoende training, tijd en financiering voor professionals vereist. Welke concrete inzet verbindt de minister hieraan voor hulpverleners die werken met jongeren met suïcidaliteit? Hoe wordt gewaarborgd dat professionals onzekerheid en de zwaar ervaren verantwoordelijkheid veilig kunnen bespreken en toegang hebben tot training, intervisie, duidelijke werkafspraken en overleg met ervaren collega's? Zijn hiervoor voldoende middelen beschikbaar, ook in de huisartsenpraktijk en basis-ggz? Worden consultatie en het betrekken van het netwerk passend vergoed? Hoe wordt voorkomen dat verantwoordelijkheid wordt neergelegd bij individuele hulpverleners zonder de noodzakelijke ondersteuning en mogelijkheden om snel op te schalen?

De leden van de PRO-fractie lezen in de evaluatie van het programma 'Versnellers in de ggz' dat effecten op wachttijden en uitkomsten voor hulpvragers nog onvoldoende zijn aangetoond. Ook wordt gewaarschuwd dat verkennende gesprekken en casus overleggen kunnen blijven steken in het toewijzen van een vervolgroute, zonder te weten of iemand daar daadwerkelijk geholpen wordt. Welke aanbevelingen neemt de minister over, met welke financiering en termijnen? Worden mentale gezondheidsnetwerken beoordeeld op daadwerkelijke toegang, continuïteit, herstel en ervaringen van hulpvragers? Hoe wordt voorkomen dat minder verwijzingen naar de ggz als succes worden aangemerkt terwijl mensen elders opnieuw moeten wachten of passende behandeling mislopen?

De leden van de PRO-fractie lezen in de bijgevoegde rapporten dat betrouwbare en actuele informatie over wachttijden en beschikbaar aanbod een noodzakelijke voorwaarde is voor een effectieve aanpak. Hoe verhoudt dit zich tot het ontbreken van essentiële gegevens over capaciteit, zorggebruik en vervolgzorg? In de recente beantwoording van PRO-Kamervragen over ggz-spoedhulp en patiënten die na behandeling uit beeld raken, zijn verschillende gevraagde aantallen niet verstrekt vanwege ontbrekende landelijke gegevens of verschillen in registratie. Welke gegevens kunnen alsnog bij aanbieders, verzekeraars, gemeenten en toezichthouders worden opgevraagd? Kan de minister per ontbrekend gegeven aangeven wie verantwoordelijk is voor het verzamelen ervan en wanneer de Kamer het ontvangt? Hoe kan de minister zonder deze informatie vaststellen of beleid werkt en capaciteit toereikend is?

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief dat landelijke normenkaders en passende bekostiging de beschikbaarheid van High & Intensive Care en Intensive Home Treatment moeten borgen. Welk inzicht bestaat

momenteel per regio in benodigde en beschikbare capaciteit, feitelijke wachttijden en tekorten? Kan de minister daarbij alsnog het gevraagde overzicht leveren van locaties voor acute of andere cruciale ggz die sinds 2024 zijn gesloten, openingstijden hebben beperkt of concrete plannen daartoe hebben, inclusief gevolgen voor capaciteit en bereikbaarheid? Kan het tevens de aantallen crisisbeoordelingen buiten kantooruren in Tiel en Ede over de afgelopen drie jaar achterhalen, uitgesplitst naar beoordeling op een crisislocatie, thuis of elders? Wanneer is de aangekondigde gestandaardiseerde registratie operationeel? Hoe worden tot de voorgenomen invoering van budgetbekostiging in 2028 voldoende capaciteit en veilige zorg gewaarborgd?

De leden van de PRO-fractie lezen in de evaluatie de aanbeveling om samenwerking nadrukkelijk ook te richten op de door- en uitstroom van patiënten. Hoe wordt voorkomen dat beëindiging van behandeling ertoe leidt dat mensen uit beeld raken? Kan de minister alsnog inzicht geven in hoeveel mensen na behandeling ondersteuning ontvangen van een FACT-team, huisarts, wijkteam, bemoeizorgteam of andere voorziening? Hoe wordt vastgesteld of overdracht daadwerkelijk tot passende ondersteuning leidt en wie blijft aanspreekbaar wanneer vervolgzorg ontbreekt? Is de minister bereid afspraken te maken over het volgen van zorgovergangen en terugval, met bescherming van persoonsgegevens en zonder onnodige registratielast? Hoe wordt gewaarborgd dat mensen bij terugval snel kunnen terugkeren en niet opnieuw achteraan moeten aansluiten?

De leden van de PRO-fractie lezen in het achtergrondrapport over het verkennend gesprek dat het betrekken van het sociale netwerk belangrijk is voor passende zorg en ondersteuning. Zij benadrukken dat naasten niet alleen een rol kunnen spelen bij het voorkomen van suïcide, maar ook zelf ondersteuning nodig kunnen hebben, zowel tijdens een periode van suïcidaliteit als na een suïcidepoging of overlijden door suïcide. Welke afspraken bestaan er over begeleiding en nazorg voor ouders, partners, broers, zussen en andere naasten? Wordt na een suïcidepoging standaard nagegaan welke ondersteuning naasten nodig hebben en wie is verantwoordelijk voor het aanbieden daarvan? Hoe wordt overbelasting van naasten voorkomen? Welke nazorg ontvangen nabestaanden na een overlijden door suïcide en wordt die proactief aangeboden? Heeft de minister landelijk inzicht in hoeveel naasten en nabestaanden daadwerkelijk nazorg ontvangen, hoe snel deze beschikbaar is en welke knelpunten zij ervaren? Welke rol hebben gemeenten hierin vanuit de Wet integrale suïcidepreventie en hoe wordt gewaarborgd dat nazorg deel uitmaakt van het lokale beleid? Zijn aanvullende landelijke afspraken nodig om de beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van nazorg te verbeteren?

De leden van de PRO-fractie lezen in het achtergrondrapport over wachttijden dat de beschikbare cijfers betrekking hebben op wachtplekken en geen uitsluitsel geven over het aantal unieke wachtenden. Wanneer komt betrouwbare en actuele informatie

beschikbaar over unieke wachtenden, aanmeldwachttijden, behandelwachttijden en interne wachttijden, uitgesplitst naar regio, leeftijd en zorgvraag? Hoe worden dubbeltellingen en opeenvolgende wachttijden bij verschillende aanbieders inzichtelijk gemaakt? Wat heeft de in de brief beschreven proactieve zorgbemiddeling inmiddels opgeleverd in daadwerkelijk gestarte passende behandelingen? Worden ook mensen bereikt die al op een wachtlijst stonden of de digitale toestemmingsroute niet kunnen gebruiken? Welke wachttijdondersteuning is nu beschikbaar, vooruitlopend op de aangekondigde handreiking voor begin 2027? Hoe waarborgt de minister dat deze ondersteuning noodzakelijke behandeling niet vervangt en jongeren met suïcidaliteit gedurende het wachten veilig en in beeld blijven?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de afspraken voor de geestelijke gezondheidszorg en de evaluatie van het programma ‘Versnellers in de ggz’. Voor deze leden staat de Nederlander centraal die hulp nodig heeft, maar maanden moet wachten, wordt doorverwezen of nergens terechtkan vanwege de complexiteit van zijn problemen. Achter iedere wachtlijst staan mensen bij wie klachten kunnen verergeren, het dagelijks leven vastloopt en naasten overbelast raken.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat het succes van de aangekondigde maatregelen moet worden beoordeeld op daadwerkelijk ontvangen passende hulp, kortere wachttijden en verbetering van de situatie van patiënten. Deze leden vragen de minister waarom verdere uitbreiding van overlegstructuren en mentale gezondheidsnetwerken wordt aangekondigd, terwijl de evaluatie nog onvoldoende aantoont dat patiënten hierdoor sneller en beter worden geholpen. Deze leden vragen de minister welke concrete, meetbare resultaten zij verlangt en binnen welke termijn mensen die nu wachten daarvan profijt moeten hebben.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat het verscherpen van de aanspraak niet mag betekenen dat mensen met een aantoonbare behandelnoodzaak hun toegang tot verzekerde ggz verliezen. Deze leden vragen de minister op basis van welke inhoudelijke criteria wordt bepaald dat iemand geen ggz nodig heeft, wie hierover beslist en hoe een patiënt die deze beoordeling betwist tijdig een onafhankelijke herbeoordeling kan krijgen. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat verwijzing naar gemeentelijke ondersteuning uitsluitend als passende oplossing kan gelden wanneer die ondersteuning daadwerkelijk beschikbaar, toegankelijk en toereikend is.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat afspraken over een passende behandelduur niet mogen leiden tot beëindiging van noodzakelijke behandeling vanwege financiële

doelstellingen of druk om capaciteit vrij te maken. Deze leden vragen de minister hoe zij voorkomt dat patiënten te vroeg uit behandeling gaan, vervolgens terugvallen en opnieuw achteraan op een wachtlijst belanden. Deze leden vragen de minister tevens te bevestigen dat groepsbehandeling en hybride behandeling op individuele geschiktheid worden beoordeeld en dat een passende individuele behandeling beschikbaar blijft wanneer deze alternatieven onvoldoende aansluiten bij de zorgbehoefte.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister waarom mensen met meerdere of complexe psychische problemen nog steeds tussen aanbieders kunnen worden doorgeschoven. Deze leden vragen de minister wanneer het schrappen van exclusiecriteria aantoonbaar tot betere toegang moet leiden en wie verantwoordelijk is voor het organiseren van behandeling wanneer geen aanbieder een patiënt accepteert. Deze leden vragen de minister hoe wordt voorkomen dat exclusiecriteria verdwijnen uit het beleid, maar in de praktijk terugkeren als afwijzingen wegens onvoldoende expertise, ontbrekende capaciteit of financiële onaantrekkelijkheid.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat een omzetplafond geen rechtvaardiging is om een patiënt noodzakelijke zorg te onthouden wanneer de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht moet voldoen. Deze leden vragen de minister waarom het beperken van omzetplafonds eerst in pilots wordt uitgewerkt en welke directe oplossing beschikbaar is voor iemand die vandaag wegens zo’n plafond wordt geweigerd. Deze leden vragen de minister welke gevolgen het voor zorgverzekeraars heeft wanneer hun verzekerden structureel niet tijdig passende zorg ontvangen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister waarom een handreiking voor wachttijdondersteuning pas begin 2027 wordt verwacht, terwijl mensen nu tijdens het wachten achteruitgaan. Deze leden vragen de minister wie tijdens de wachttijd aanspreekbaar en verantwoordelijk is voor het volgen van de patiënt, het signaleren van verslechtering en het organiseren van snelle hulp. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat patiënten en hun naasten niet zelf de samenhang tussen huisarts, ggz, gemeente en zorgverzekeraar hoeven te organiseren. Deze leden vragen de minister welke concrete vervolgstap volgt wanneer zorgbemiddeling geen behandelplek oplevert.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister waarom nog steeds onvoldoende betrouwbare informatie beschikbaar is over mensen die daadwerkelijk op hulp wachten, in het bijzonder mensen met complexe problematiek. Deze leden vragen de minister hoe en wanneer zij inzicht organiseert in unieke wachtenden, hun totale wachttijd vanaf verwijzing en de hulp die zij uiteindelijk ontvangen. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat verplaatsing naar een gemeentelijke wachtlijst of toevoeging van een verkennend gesprek niet als verkorting van de wachttijd wordt gepresenteerd wanneer noodzakelijke hulp uitblijft.

Ten slotte vragen de leden van de PVV-fractie de minister waarom psychische problemen toenemen en in hoeverre de minister onderscheid maakt tussen een daadwerkelijke toename van aandoeningen, veranderde herkenning en medicalisering van maatschappelijke problemen. Deze leden vragen de minister of zij bereid is een samenhangende analyse te laten uitvoeren naar de richting waarin onze samenleving zich ontwikkelt, met bijzondere aandacht voor hoge woon- en bestaanslasten, werk- en prestatiedruk, opeenstapeling van verplichtingen, eenzaamheid en de ruimte voor persoonlijke vrijheid, rust en sociale verbondenheid. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat daarbij ook kritisch wordt onderzocht welke overheidskeuzes deze druk vergroten en welke concrete veranderingen nodig zijn om oorzaken aan te pakken, in plaats van uitsluitend van de Nederlander te verlangen dat hij weerbaarder wordt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie zijn blij dat het kabinet nog steeds op het invoeren van budgetbekostiging met inkoop in representatie per 2028, in overeenstemming met de motie-Tijmstra (Kamerstuk 25 424, nr. 797).

De leden van de CDA-fractie lezen dat het kabinet passende zorg altijd en overal de norm wil maken, ook in de GGZ. Deelt de minister dat dit hier een belangrijke opdracht ligt om strengere eisen te stellen aan de kwaliteit en vernieuwing van beroepsrichtlijnen en standaarden? Zo ja, hoe gaat de minister dit concreet waarmaken voor de GGZ? Deze leden verwijzen bijvoorbeeld naar de reactie op de aangenomen motie-Tijmstra (Kamer 29282, nr. 644) over gezamenlijke scholing van professionals in de spoedzorg en de GGZ, waarin het kabinet aangeeft niet op de stoel van het veld te willen gaan zitten. Hoe ziet de minister dit spanningsveld en hoe is de minister voornemens om zulke voorbeelden van passende zorg als onderdeel van de beroepsrichtlijnen af te dwingen?

De leden van de CDA-fractie lezen dat het rapport over de evaluatie van het programma ‘Versnellers in de ggz’ aanbeveelt om domein overstijgende samenwerking in de GGZ structureel te verankeren. Wat is de reactie van de minister op deze aanbeveling? En kan zij de mogelijkheden schetsen hoe en op welke plek dit verankerd kan worden?

De leden van de CDA-fractie vragen wat tot nu toe de ervaringen zijn met de invoering van proactieve zorgbemiddeling door verzekeraars. En kan inmiddels iedereen die hiervoor toestemming geeft door de verzekeraar worden benaderd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van de minister over de afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden met

betrekking tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Zij hebben daar nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat de Kamer zich verschillende keren, zoals via de motie Dobbe[1] en de motie Dobbe c.s.[2], heeft uitgesproken voor een forse beperking van de marktwerking in de ggz. Het kabinet lijkt in de uitvoering van deze moties echter te kiezen voor een kleine aanpassing van de kaders rondom de marktwerking. Zo is er geen uitgebreide uitwerking gekomen van scenario's A en B uit het IBO, maar is de motie daarover enkel meegenomen in enkele kabinetsplannen. Ook wordt bij de uitvoering van de motie over een einde maken aan omzetplafonds enkel gewerkt aan het beperken van omzetplafonds. In hoeverre is de minister nu bereid om met een serieuze aanpak te komen voor het probleem van marktwerking in de ggz?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de brief over de afspraken rond het verscherpen van de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden. Zij onderschrijven het belang van het terugdringen van de lange wachttijden, maar vinden het daarbij essentieel dat mensen die specialistische ggz nodig hebben daadwerkelijk en tijdig passende zorg ontvangen. Deze leden hebben hierover enkele vragen.

Kan de minister concreet toelichten wat zij bedoelt met het verscherpen van de aanspraak op ggz en welke gevolgen dit kan hebben voor de toegang tot verzekerde geestelijke gezondheidszorg?

Hoe waarborgt de minister dat het verscherpen van de aanspraak niet ten koste gaat van de toegang tot passende zorg voor mensen met ernstige of complexe psychische problematiek?

De evaluatie stelt dat de aanname dat een substantieel deel van de mensen op de wachtlijst eigenlijk niet in de ggz thuishoort en beter buiten de ggz geholpen kan worden, vooralsnog niet goed door onderzoek is onderbouwd. Kan de minister toelichten hoe deze conclusie zich verhoudt tot het voornemen om de aanspraak op ggz te verscherpen?

---

[1] Kamerstuk 36 725 XVI, nr. 23
[2] Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 149

Voorts vragen deze leden hoe de minister voorkomt dat het verminderen van de instroom in de ggz er in de praktijk toe leidt dat wachttijden worden verplaatst naar de POH-ggz of het sociaal domein. Worden de wachttijden in deze domeinen meegenomen bij het beoordelen van de resultaten van het beleid?

De evaluatie stelt dat het aandeel mensen dat na een verkennend gesprek niet naar de ggz wordt verwezen op zichzelf geen uitsluitsel geeft over de vraag of zij vervolgens passende zorg of ondersteuning ontvangen. Hoe gaat de minister volgen of deze mensen daadwerkelijk tijdig op de juiste plek terechtkomen?

Welke concrete en meetbare resultaten verwacht de minister van de Mentale gezondheidsnetwerken als het gaat om het verkorten van wachttijden en het verbeteren van de zorg voor hulpvragers?

Tot slot vragen deze leden hoe en met welke frequentie de Kamer wordt geïnformeerd over de daadwerkelijke effecten van deze maatregelen op de wachttijden, de toegang tot passende zorg en de uitkomsten voor hulpvragers.

II. Reactie van de minister