Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

# 25 424 Geestelijke gezondheidszorg

**Nr. 817**

## BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juli 2026

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg is groter dan het aanbod en meer dan de helft van de volwassenen wacht langer dan de afgesproken maximaal aanvaardbare wachttijd van 14 weken (Treeknorm). De lange wachtlijsten in de ggz is een langlopend probleem. Het kabinet wil zich inzetten om deze problematiek te doorbreken. Dit vraagt van alle betrokken partijen in het veld volle inzet.

In het Aanvullend zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn vorig jaar afspraken gemaakt die ervoor moeten zorgen dat mensen sneller een passende ggz-behandeling krijgen, zeker mensen met complexe problematiek. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over het verscherpen van de aanspraak, een passende behandelduur en het verbeteren van het inzicht in de wachttijden. Ook werken aanbieders met beroepsgroepen aan het vergroten van groeps- en hybride behandelaanbod. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het schrappen van exclusiecriteria bij ggz-aanbieders wat moet bijdragen aan een betere doorstroom en toegang tot ggz. Zorgverzekeraars hebben het afschaffen van exclusiecriteria opgenomen in hun aankomende inkoopbeleid, zodat zij daarop kunnen sturen binnen de contractering van zorgaanbieders. De Kamer is onlangs geïnformeerd over de voortgang van het AZWA.[1] Het kabinet houdt de resultaten van het afschaffen van exclusiecriteria op het zorgaanbod voor patiënten nauwgezet in de gaten, zodat er bijgestuurd kan worden indien nodig.

Het kabinet bouwt voort op de afspraken uit het AZWA en maakt passende zorg altijd en overal de norm. Het kabinet wil borgen dat niet-passende zorg wordt afgebouwd. Dit vraagt om het tegengaan van medicalisering en het voorkomen van overbehandeling. Daarnaast is het nodig dat schaarse ggz-aanbod wordt ingezet voor de mensen met problematiek, die niet op een andere manier kan worden geadresseerd. Het pakket aan

[1] Kamerstukken II, vergaderjaar 2026–2027, 31 765, nr. 985.

kst-25424-817
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

wet- en regelgeving dat is aangekondigd in de beleidsbrief van 24 april jl.[2] zal ook voor de ggz gelden. Daarnaast werkt het kabinet aan specifieke maatregelen voor de ggz. Na de zomer – en voor de begrotingsbehandeling van VWS – zal het kabinet een brief aan de Tweede Kamer sturen over mentale gezondheid en ggz, wat tevens de kabinetsreactie op het IBO mentale gezondheid en ggz «Uit balans» zal zijn. Aan de hand van moties en toezeggingen en lopende trajecten volgt in deze brief een weergave van de stand van zaken.

*Budgetbekostiging High & Intensive Care en Intensive Home Treatment*

Op 12 februari jl. is de Kamer[3] geïnformeerd over de verkenning naar budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT) en enkele vervolgstappen. Het kabinet is samen met landelijke ggz-partijen voortvarend aan de slag gegaan met de vervolgstappen uit deeladvies 1 van de NZa in de vorm van een werkagenda. Conform de toezegging aan lid Tijmstra (CDA) wordt een update gegeven over de laatste stand van zaken[4].

De eerste fase van de werkagenda loopt tot en met de zomer van 2026 en is gericht op het versterken van de feitenbasis en randvoorwaarden. Zoals geschetst in de brief van 12 februari jl. wordt daarbij gewerkt aan concretisering van de afbakening en het normenkader voor HIC en IHT. Een concrete afbakening is noodzakelijk om duidelijk te hebben wat precies onder HIC en IHT wordt verstaan en wat niet. Ook zijn normen noodzakelijk om inzichtelijk te maken aan welke minimale voorwaarden de organisatie en kwaliteit van deze zorg moet voldoen. Op het bestuurlijk overleg cruciale ggz van 3 juli is de 95%-versie van de normenkaders HIC en IHT door partijen[5] vastgesteld. De komende periode worden de resterende onderdelen uitgewerkt, waarna de definitieve normenkaders HIC en IHT in het bestuurlijk overleg cruciale ggz van september 2026 worden vastgesteld. Na vaststelling van de definitieve normenkaders kunnen de zorglabels worden geïntroduceerd en worden opgenomen in de regelgeving van de NZa voor 2027.[6]

In aanvulling op de eerder aangekondigde vervolgstappen is de NZa recent gestart met een verdiepende probleemanalyse, zodat zij op termijn een definitief advies kan uitbrengen over een passende bekostiging van HIC en IHT. Na vaststelling van de definitieve normenkaders bespreekt het bestuurlijk overleg cruciale ggz de uitkomsten van deze analyse en beziet het welke vervolgstappen nodig zijn voor de verdere uitwerking van de bekostiging.

Het kabinet koerst nog steeds op het invoeren van budgetbekostiging met inkoop in representatie per 2028. De planning is ambitieus, maar het kabinet zal zich samen met overheid- en veldpartijen maximaal inspannen met het oog op het belang van deze zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag. Het kabinet heeft daarbij aandacht voor de noodzaak snel te handelen, en tegelijkertijd te zorgen voor uitvoerbaarheid en houdbaarheid op de lange termijn. Na de zomer wordt de Kamer zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de laatste inzichten.

---

[2] Kamerstukken II, vergaderjaar 2026–2027, 36 800 XVI, nr. 191
[3] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 778
[4] TZ202603-201
[5] Deelnemers BO cruciale ggz: NVvP, MIND, deNLggz, ZN, NIP, V&VN, VNZ, UMCNL, IGJ, het Zorginstituut, NZa, VWS
[6] Een zorglabel is een codering die het mogelijk maakt specifieke prestaties in de bekostiging te oormerken.

Hierbij wordt de motie van lid Tijmstra (CDA) betrokken die oproept tot het opstellen van een eenduidig normenkader voor HIC en IHT voor de begrotingsbehandeling[7].

*Taskforce Noord-Nederland*

De Taskforce Noord-Nederland is op initiatief van het Bestuurlijk Overleg (BO) cruciale ggz in maart 2026 ingesteld om oplossingen uit te werken voor de arbeidsmarktknelpunten die de continuïteit van de cruciale ggz in Groningen, Friesland en Drenthe onder druk zetten. Onder leiding van een onafhankelijk voorzitter (via VWS) namen de NZa, zorgverzekeraars en ggz-aanbieders uit Noord-Nederland deel aan de Taskforce. In het BO cruciale ggz van 3 juli jl. is besloten over drie actielijnen: (1) een pilot met taakdifferentiatie binnen de acute ggz, (2) versterking van regionale samenwerking en een gezamenlijke avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW)-pool, en (3) versterkte sturing via contractering en landelijke kaders. De komende periode zijn de ggz-aanbieders trekkers van de verschillende actielijnen. De voortgang van deze actielijnen wordt eind 2026 geëvalueerd in het BO cruciale ggz.

*Routekaart passende zorg in de ggz*

Het kabinet werkt aan een routekaart passende zorg in de ggz, om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, voornamelijk voor de doelgroep met complexe zorgvragen. De moties van het lid Dobbe (SP)[8], die verzoekt om een einde te maken aan de omzetplafonds in de ggz, en van het lid Coenradie (JA21)[9] om de toegankelijkheid van complexe ggz patiënten te borgen bij de inkoop worden bij de routekaart betrokken. Deze routekaart is 3 juli op hoofdlijnen op bestuurlijk niveau besproken met de sectorpartijen. Centraal staat dat de zorgverzekeraars in pilotvorm actief gaan sturen in de contractering, en tegelijkertijd omzetplafonds beperkt kunnen worden. De pilots gaan we evalueren en waar mogelijk uitbreiden. De routekaart wordt verder uitgewerkt en meegenomen in de kabinetsbrief over de toekomst van mentale gezondheid en de ggz.

*Groepsbehandeling*

Lid Ten Hove (Groep Markuszower) heeft tijdens de begrotingsbehandeling enkele vragen gesteld over groepsbehandeling[10]. Groepsbehandeling is psychotherapie in groepsverband waarbij deelnemers onder begeleiding van één of twee therapeuten gezamenlijk werken aan hun psychische klachten. Een groep bestaat doorgaans uit zes tot negen personen die een periode herhaaldelijk bijeenkomen. Onderzoek geeft aan dat groepsbehandeling in veel gevallen even effectief is als individuele behandeling, terwijl het qua kosten voordeliger uitvalt. Groepsbehandeling kan, wanneer passend, worden ingezet bij veel verschillende type zorgvragen. Onder een lichte zorgvraag worden vaak de zorgvraagtypes 1, 2 en 3 in het zorgprestatiemodel bedoeld. Dit zijn de psychische aandoeningen met lichte of matige problematiek. In het AZWA is een groeipad voor groepsbehandeling afgesproken om hiermee capaciteit vrij te spelen zonder dat er kwaliteitsverlies optreedt.

---

[7] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 797
[8] Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 725 XVI, nr. 23
[9] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 799
[10] Toezegging TZ202603-071

*Effectieve interventies mentale gezondheid*

In het commissiedebat GGZ en suïcidepreventie van 26 maart jl. heeft het kabinet aan het lid Synhaeve (D66) toegezegd te bezien hoe effectieve interventies gericht op het versterken van mentale gezondheid en veerkracht beter kunnen worden geborgd, samengebracht en toegankelijk aangeboden. Tevens is door het lid Synhaeve (D66) een motie[11] hierover ingediend, die op 23 juni 2026 door de Kamer is aangenomen.

In 2022 hebben het RIVM, het Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland de factsheet *Effectieve interventies voor mentale gezondheid en preventie*[12] uitgebracht. Hierin zijn effectieve en erkende interventies uit verschillende databanken, waaronder het Loket Gezond Leven van het RIVM en de databank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), evenals potentieel kansrijke interventies per levensfase, gebundeld. Op dit moment werkt het Trimbos-instituut, als kennis- en expertisecentrum voor mentale gezondheid, aan een actualisatie van deze factsheet. Deze wordt na de zomer verwacht. Het kabinet gaat met onder meer het Trimbos in gesprek over wat mogelijk is om kansrijke interventies, bijvoorbeeld op lokaal niveau, beter te identificeren en ondersteunen richting bredere toepassing en erkenning. De Kamer wordt over de uitwerking van de hierboven genoemde motie via de kabinetsreactie op het IBO geïnformeerd[13].

*Amendement suïcidepreventie*

Op 1 januari 2026 is de Wet Integrale suïcidepreventie in werking getreden. Gemeenten zijn op dit moment aan de slag om aan deze wettelijke taak invulling te geven. Zij worden hierbij ondersteund door een ondersteuningsprogramma van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Naar aanleiding van het aangenomen amendement op de begroting van het lid Bikker (CU)[14] wordt aan dit ondersteuningsprogramma in 2026 eenmalig € 1 miljoen extra toegevoegd.

*Beroepenlijst*

De aangenomen motie (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 68) van de leden Bevers (VVD) en Van den Hil (VVD) verzocht de regering te bevorderen dat de hbo- of toegepaste psycholoog op de beroepenlijst geplaatst wordt, zodat meer behandel- en begeleidingscapaciteit beschikbaar komt voor het wegwerken van de wachtlijsten in de ggz, en de Kamer hierover in het voorjaar van 2025 te informeren. Op 4 juli 2025 is er een Kamerbrief gestuurd (Kamerstuk 25 424, nr. 764), waarin is toegezegd (11 945) dat de Kamer geïnformeerd wordt zodra er binnen het Vertegenwoordigend orgaan is gestemd over de opname van het beroep van toegepast hbo-psycholoog (onder de noemer «psychologisch consulent»).

De stemming zou op 24 juni 2026 plaatsvinden, maar deze is toen opnieuw uitgesteld tot de volgende bijeenkomst van het Vertegenwoordigend orgaan. De Kamer zal worden geïnformeerd wanneer er wel een besluit wordt genomen.

---

[11] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 790
[12] Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie - Trimbos-instituut
[13] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 790
[14] Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 95

*Verhoogde uitval van jonge vrouwen door mentale problematiek*

In lijn met de motie van het lid Neijenhuis (D66)[15] brengt het kabinet oorzaken en oplossingsrichtingen van de hoge uitval van jonge vrouwen door mentale problematiek op de arbeidsmarkt en daarmee ook verhoogde instroom in de WIA in kaart. Voor de volgende begrotingsbehandeling van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

*Stand van zaken zorgbemiddeling en wachttijdondersteuning*

In het wetgevingsoverleg over het jaarverslag 2025 van 25 juni 2026 is toegezegd[16] om de Kamer te informeren over de stand van zaken rond zorgbemiddeling op de wachtlijsten en wachttijdondersteuning. Sinds 20 april is proactieve zorgbemiddeling voor de medisch-specialistische zorg (msz) en de ggz gefaseerd van start gegaan. Wanneer verzekerden die langer dan de treeknorm moeten wachten toestemming (consent) geven, kan de zorgverzekeraar proactief contact opnemen en bemiddelen naar een andere zorgaanbieder waar zij mogelijk sneller passende zorg kunnen ontvangen. Patiënten die een verwijzing krijgen voor een eerste consult of afspraak, kunnen hiermee in de digitale verwijsomgeving aangeven dat zij toestemming geven voor bemiddeling door hun zorgverzekeraar. Vanaf het derde kwartaal 2026 (na het afronden van de gefaseerde invoering) kan iedereen die daarvoor toestemming geeft door de zorgverzekeraar worden benaderd.

Als iemand lang op een wachtlijst staat, kan wachttijdondersteuning helpen om een verergering van psychische klachten te voorkomen. Er bestaan in Nederland al veel initiatieven voor wachttijdondersteuning. Om deze initiatieven bekender en beter vindbaar te maken laat VWS een handreiking ontwikkelen. Naar verwachting wordt deze handreiking begin 2027 opgeleverd.

*Laagdrempelig aanbod voor personen met verward of onbegrepen gedrag*

In het commissiedebat ggz van 26 maart 2026 is toegezegd dat de Tweede Kamer voor de zomer wordt geïnformeerd over de stand van zaken van de motie Coenradie (JA21)[17], waarin de regering is verzocht om samen met de gemeente Rotterdam en betrokken zorg- en veiligheidspartners een plan van aanpak te ontwikkelen voor een pilot lichte ggz-interventies, inclusief een laagdrempelige tijdelijke voorziening waar mensen met verward gedrag kunnen worden opgevangen en beleid. Inmiddels is er vanuit het interdepartementale programma verward en onbegrepen gedrag gesproken met de gemeente Rotterdam en Zonmw, is een projectplan opgesteld en zoekt de gemeente Rotterdam naar een locatie. Met dit projectplan Time-Outvoorziening Rotterdam en Zuid-Holland-Zuid, gefinancierd door ZonMw, kan uitvoering worden geven aan de motie Coenradie. Eind 2026 volgt in de voortgangsrapportage van de interdepartementale aanpak verward en onbegrepen opnieuw een stand van zaken.

*Terugdringen van separaties in de ggz*

Met de kamerbrief van 15 december[18] jl. is toegezegd de Kamer in het voorjaar te informeren over het terugdringen van separaties n.a.v. de

---

[15] Kamerstuk 36 800 XV, nr. 55.
[16] TZ202606-253
[17] TZ202603-202
[18] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 773

motie van de leden Ceder (CU) en Westerveld (PRO)[19]. Het Ministerie van VWS is nog in gesprek met de Coalitie voorkomen van verplichte zorg hoe separaties kunnen worden teruggedrongen, het plan daartoe is nog niet gereed. Na de zomer verwacht het kabinet de Kamer nader te informeren over het plan van de Coalitie.

Eindrapport Evaluatietraject Versnellers in de geestelijke gezondheidszorg

De afgelopen jaren is het ZonMw-programma «Versnellers in de geestelijke gezondheidszorg» (2022–2025) geëvalueerd door het Trimbos-instituut, in samenwerking met het Nivel, MIND en InBegrepen. In dit programma zijn in 21 regio's waar de wachttijden gemiddeld het langst waren onafhankelijke procesregisseurs aangesteld, de zogenoemde «versnellers». Deze evaluatie is opgenomen in de bijlage.

Uit de evaluatie van het ZonMw-programma «Versnellers in de ggz» blijkt dat de Versnellers-aanpak, waarin regionale onafhankelijke procesregisseurs werden aangesteld, succesvol was in het versterken van de samenwerking tussen ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein. De meest werkzame elementen blijken een onafhankelijke procesregisseur, investeren in vertrouwen en relaties tussen partijen, regionale experimenteerruimte en structurele betrokkenheid van cliënten en ervaringsdeskundigen. Hiermee is in korte tijd een stevig fundament gelegd waarop de Mentale Gezondheidsnetwerken kunnen voortbouwen. Het rapport benoemt daarnaast factoren die de opschaling van deze initiatieven in de weg kunnen zitten zoals versnipperde financiering, onvoldoende informatie-uitwisseling, capaciteitsproblemen en bestaande organisatorische schotten. Het rapport adviseert om domeinoverstijgende samenwerking structureel te verankeren. Daarbij is het van belang om aandacht te hebben voor zowel de instroom, als vooral ook voor de door- en uitstroom van cliënten in de ggz, de verankering van de nieuwe mechanismen zoals het verkennend gesprek in het bestaande systeem, en het uitbreiden van de momenten waarop domeinoverstijgend wordt samengewerkt. Tot slot adviseert de evaluatie om de monitoring te richten op zowel de wachttijden zelf als op de ervaringen en uitkomsten van hulpvragers en andere direct betrokkenen. De centrale conclusie luidt dat de wachttijden in de ggz een complex maatschappelijk vraagstuk vormen dat vraagt om een samenhangende aanpak waarin organisatorische, financiële, professionele en maatschappelijke maatregelen worden gecombineerd.

Met de aanbevelingen in de hand gaat het kabinet komende periode in gesprek met samenwerkingspartners in de regio om te bezien hoe we verbeteringen kunnen doorvoeren. Tegelijkertijd geven we al uitvoering aan aanbevelingen, zoals de financieringen afspraken over mentale gezondheidsnetwerking in het AZWA.

De uitvoering van de motie van lid Coenradie (JA21) over een plan voor de brede landelijke uitrol van mentale gezondheidsnetwerken[20] wordt meegenomen in de lopende werkzaamheden rondom de mentale gezondheidsnetwerken. Uiterlijk in het voorjaar van 2027 informeert het Kabinet de Kamer over de voortgang en de wijze waarop hieraan uitvoering is gegeven.

[19] Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 25 424, nr. 739
[20] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 800

*IBO Mentale gezondheid en ggz*

Na de zomer – en voor de begrotingsbehandeling van VWS – zal het kabinet een brief aan de Tweede Kamer sturen over mentale gezondheid en ggz, wat tevens de kabinetsreactie op het IBO mentale gezondheid en ggz «Uit balans» zal zijn. Het IBO Mentale gezondheid en ggz doet voorstellen voor mogelijke hervormingen van het (ggz) stelsel en maatregelen om de mentale gezondheid in Nederland te verbeteren. De motie van Lid Dobbe c.s. over een uitwerking van denkrichtingen[21] neemt het kabinet hierin mee. Naar aanleiding van een vraag van het lid Tijmstra (CDA) tijdens de begrotingsbehandeling van VWS zal ook de samenhang met de langdurige ggz in de beleidsreactie worden betrokken.[22]

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

[21] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 149
[22] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 781, Toezegging TZ202603-071