Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4541697-1105301-MGG

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
25 424

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 18 november 2026
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Inbreng misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen (Kamerstuk 25424-803)

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt de Kamer de antwoorden op de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties D66, PRO en BBB inzake “Reactie op verzoek commissie over mogelijke misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTTS) en psychotische stoornissen”.

Het kabinet dankt de leden van de betreffende fracties voor hun inbreng op de brief. Met belangstelling heeft het kabinet kennisgenomen van de vragen die de verschillende fracties bij de brief hebben. Bij de beantwoording is de volgorde van het schriftelijk overleg aangehouden.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

25 424 **Geestelijke gezondheidszorg**

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

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. 29 juni 2026 inzake Reactie op verzoek commissie over mogelijke misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen (Kamerstuk 25 424, nr. 803).

De vragen en opmerkingen zijn op 1 oktober 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van ..... zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

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 PRO-fractie
   Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

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 danken de minister voor haar reactie op het verzoek van de commissie over de mogelijke misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen.

De leden van de D66-fractie zijn het met de minister eens dat het van groot belang is dat signalen van burgers, patiënten en naasten serieus worden genomen en dat de geestelijke gezondheidszorg voortdurend aandacht houdt voor de kwaliteit van diagnostiek en behandeling. Daartoe vragen deze leden of de minister naar aanleiding van deze brief de mogelijkheid ziet om werk te maken van toegang tot, of in ieder geval het onderzoek te versnellen naar, psychedelische therapie zoals bijvoorbeeld in Australië, Duitsland en Tsjechië al gebeurt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de brief van 29 juni 2026 over mogelijke misdiagnoses tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen. Zij danken de briefschrijver voor het delen van zijn ervaringen en zorgen. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister de genoemde cijfers over de omvang van mogelijke misdiagnostiek niet kan bevestigen. Welke bronnen en deskundigen heeft zij hiervoor geraadpleegd? Zijn er aanwijzingen dat deze cijfers onjuist zijn, of ontbreken voldoende gegevens om hierover een uitspraak te doen? Welke kennis is wel beschikbaar over het onvoldoende herkennen van trauma en PTSS bij mensen die vanwege psychotische klachten in behandeling zijn? Kan daarbij onderscheid worden gemaakt tussen een onjuiste diagnose en het missen van PTSS naast een psychotische stoornis?

De leden van de PRO-fractie begrijpen dat individuele diagnostiek de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals is. Zij vragen echter waarom deze verantwoordelijkheidsverdeling aanleiding vormt om de verzoeken om onderzoek en verbetering van de praktijk af te wijzen. De minister heeft toch ook een verantwoordelijkheid om te bevorderen dat signalen over mogelijke tekortkomingen worden onderzocht en opgevolgd? Welke mogelijkheden ziet zij om samen met beroepsgroepen, kennisinstituten en patiëntenorganisaties vast te stellen of aanvullende actie nodig is?

De leden van de PRO-fractie vragen aan welke beroepsgroepen het signaal inmiddels is voorgelegd, welke vragen daarbij zijn gesteld en wanneer een inhoudelijke reactie wordt verwacht. Worden ook ervaringsdeskundigen betrokken? Is de minister bereid de Kamer te informeren over de ontvangen reacties en eventuele vervolgstappen? Hoe wordt voorkomen dat het doorgeleiden van het signaal het eindpunt vormt?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de brief van 1 juli 2020, waarin de toenmalige staatssecretaris naar aanleiding van onderzoek bij GGNet aankondigde met aanbieders in gesprek te gaan over herdiagnostiek en de werkwijze van GGNet te bevorderen. Ook zou samen met ZonMw en de sector worden bekeken welke partijen vergelijkbaar onderzoek konden uitvoeren. Daarbij werd het belang onderstreept van brede, multidisciplinaire diagnostiek en periodieke beoordeling van wat iemand nodig heeft. Wat hebben deze aangekondigde acties opgeleverd? Bij welke instellingen is de werkwijze toegepast en welke lessen zijn daaruit getrokken?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe deze lessen worden benut bij patiënten bij wie mogelijk sprake is van onvoldoende herkend trauma. Kan de minister toelichten waarom destijds wel een actieve rol voor VWS en ZonMw werd gezien bij het bevorderen van herdiagnostiek, terwijl zij in de voorliggende brief vooral verwijst naar de verantwoordelijkheidsverdeling? Is zij bereid te onderzoeken of bij de eerdere aanpak kan worden aangesloten?

De leden van de PRO-fractie herinneren eraan dat de regering in 2020, ter uitvoering van een eerdere toezegging, de verbetersignalementen over PTSS en psychose aan de Kamer heeft aangeboden. Tot de verbeterpunten behoorden het vaker herkennen van PTSS en het vergroten van de toegang tot traumagerichte behandeling. Het Zorginstituut ondersteunt de implementatie en beschrijft dat het de voortgang jaarlijks aan VWS rapporteert. Welke aantoonbare verbeteringen zijn inmiddels bereikt? Kan de minister de meest recente resultaten over herkenning, diagnostiek en toegang tot behandeling met de Kamer delen?

De leden van de PRO-fractie vragen of daarbij specifiek wordt onderzocht of PTSS voldoende wordt herkend bij mensen met psychotische klachten. Zo nee, is de minister bereid dit met het Zorginstituut en de betrokken partijen te bespreken? Hoe verhoudt het afwijzen van nader onderzoek zich tot de bestaande verbeterafspraken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat traumatische ervaringen volgens de richtlijnen onderdeel kunnen zijn van het diagnostisch proces. Hoe wordt geborgd dat hier in de praktijk voldoende aandacht voor is? Wordt ook later in het behandeltraject opnieuw ruimte geboden om trauma te bespreken en de diagnose zo nodig te heroverwegen, wanneer iemand hierover bij de intake nog niet kan of durft te spreken?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de antwoorden op eerdere vragen van het lid Westerveld over de Zembla-uitzending ‘Het therapietrauma’, waarin werd aangekondigd dat de zorgstandaard Psychotrauma in 2026 zou worden herzien. Wat is de stand van zaken van deze herziening? Wordt daarin expliciet aandacht besteed aan de samenhang en het onderscheid tussen PTSS, dissociatieve verschijnselen en psychotische klachten? Wordt het signaal van de briefschrijver bij deze herziening betrokken?

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister met de betrokken beroepsgroepen kan laten beoordelen of de aanbevelingen over traumascreening voldoende duidelijk zijn en consequent worden uitgevoerd. Welke inhoudelijke en praktische argumenten zijn er

voor of tegen verplichte traumascreening bij de intake van de psychosezorg? Zij vragen om een inhoudelijke beoordeling van dit voorstel.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de aangenomen motie-Westerveld over een landelijk dekkend aanbod van vroegtijdige, gespecialiseerde psychosezorg. Deze motie vraagt tevens om versterking van opleidingsmogelijkheden en onderzoek, inzicht in kosten en baten en informatie aan de Kamer vóór de begrotingsbehandeling van VWS voor 2027. Kan de minister bij de uitvoering expliciet aandacht besteden aan het herkennen van trauma en PTSS, brede diagnostiek en toegang tot passende traumabehandeling? Kan onderzoek naar de door de briefschrijver gesignaleerde problematiek hierbij worden betrokken?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat patiënten met zowel psychotische klachten als PTSS tussen verschillende behandelteams of instellingen terechtkomen. Welke belemmeringen bestaan door wachtlijsten, financiering, een tekort aan deskundigheid of uitsluitingscriteria?

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat de toenmalige staatssecretaris in de antwoorden op de eerdergenoemde vragen van het lid Westerveld erkende dat de capaciteit voor mensen met vroegkinderlijk trauma, dissociatie en complex trauma beperkt is. Zij verwees naar AZWA-afspraken over meer behandelcapaciteit voor complexe zorgvragen en het afschaffen van exclusiecriteria. Welke concrete resultaten hebben deze afspraken voor deze patiënten opgeleverd? Hoe wordt gecontroleerd of mensen met meerdere samenhangende aandoeningen daadwerkelijk toegang krijgen tot zorg?

De leden van de PRO-fractie vragen welke mogelijkheden patiënten hebben wanneer zij twijfelen aan hun diagnose of vinden dat onvoldoende naar hun traumatische ervaringen wordt geluisterd. Hoe worden zij geïnformeerd over herbeoordeling en een second opinion? Hoe wordt geborgd dat zij gedurende dit proces passende zorg blijven ontvangen?

De leden van de PRO-fractie vragen de minister om de eerdere inzet op herdiagnostiek, de verbeterafspraken over PTSS en de uitvoering van de motie-Westerveld in samenhang te bezien. Is zij bereid met de betrokken partijen vast te stellen welke kennislacunes en tekortkomingen nog bestaan en welke aanvullende maatregelen nodig zijn? Daarbij moeten passende zorg en kwaliteit van leven vooropstaan; eventuele kostenbesparingen zijn geen voorwaarde om tekortkomingen te onderzoeken.

De leden van de PRO-fractie lezen tot slot dat het kabinet doorwerkt aan ‘verdere implementatie en daarvoor benodigde wetswijzigingen’. Welke implementatie en wetswijzigingen bedoelt de minister? Hoe dragen deze bij aan het vraagstuk uit deze brief? Kan zij concreet aangeven welke vervolgstappen worden gezet, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer de Kamer over de resultaten wordt geïnformeerd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de reactie op verzoek commissie over de mogelijke misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen met belangstelling gelezen. Deze leden hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de minister voor haar reactie op het verzoek van de commissie over de mogelijke misdiagnose tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen.

De leden van de D66-fractie zijn het met de minister eens dat het van groot belang is dat signalen van burgers, patiënten en naasten serieus worden genomen en dat de geestelijke gezondheidszorg voortdurend aandacht houdt voor de kwaliteit van diagnostiek en behandeling. Daartoe vragen deze leden of de minister naar aanleiding van deze brief de mogelijkheid ziet om werk te maken van toegang tot, of in ieder geval het onderzoek te versnellen naar, psychedelische therapie zoals bijvoorbeeld in Australië, Duitsland en Tsjechië al gebeurt.

Het kabinet vindt het belangrijk om in te zetten op onderzoek naar nieuwe behandelingen en geneesmiddelen wanneer daar maatschappelijk behoefte aan is. Het kabinet is zich ervan bewust dat er een groep mensen is met therapieresistente ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), die mogelijk baat heeft bij toegang tot psychedelische therapie. Het bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van therapeutische toepassingen van psychedelica is op dit moment echter nog onvoldoende voor inzet in de praktijk. Op dit moment is het bijvoorbeeld nog onduidelijk welke patiënten precies baat kunnen hebben bij dergelijke therapieën. Het kabinet vindt nationaal en internationaal onderzoek op dit gebied dan ook van groot belang.

De toenmalige minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport heeft in 2023 samen met ZonMW 2,6 miljoen euro beschikbaar gesteld voor onderzoek naar de ontwikkeling van psychedelica als behandeling. De subsidie verplichtte de onderzoekers om eerst een landelijk consortium op te richten, een keuze te maken uit een combinatie van één psychedelicum voor de behandeling van één psychiatrische indicatie, en vervolgens een plan op te stellen voor de verdere ontwikkeling van het geneesmiddel. Dit plan is ter advisering voorgelegd aan het CBG en het Zorginstituut, om te waarborgen dat de studie past in een registratietraject en voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding. Het plan moet nog worden beoordeeld door de Commissie van ZonMw, en de studie zal ook moeten worden goedgekeurd door een Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). Het streven is om de studie in 2027 te starten en deze zal naar verwachting ruim vier jaar duren. Met ZonMw is overleg gevoerd over mogelijke versnelling van de start van het onderzoek.

De ontwikkelingen in bijvoorbeeld Australië, Duitsland en Tsjechië vormen voor het kabinet geen aanleiding om van de eigen beleidslijn af te wijken, namelijk inzetten op gedegen onderzoek voordat deze middelen worden ingezet als behandeling. Daar waar wetenschappelijke resultaten uit deze landen de inzet van deze middelen in Nederland zouden kunnen versnellen is dat natuurlijk welkom.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de brief van 29 juni 2026 over mogelijke misdiagnoses tussen posttraumatische stressstoornis (PTSS) en psychotische stoornissen. Zij danken de briefschrijver voor het delen van zijn ervaringen en zorgen. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister de genoemde cijfers over de omvang van mogelijke misdiagnostiek niet kan bevestigen. Welke bronnen en deskundigen heeft zij hiervoor geraadpleegd? Zijn er aanwijzingen dat deze cijfers onjuist zijn, of ontbreken voldoende gegevens om hierover een uitspraak te doen? Welke kennis is wel beschikbaar over het onvoldoende herkennen van trauma en PTSS bij mensen die vanwege psychotische klachten in behandeling zijn? Kan daarbij onderscheid worden gemaakt tussen een onjuiste diagnose en het missen van PTSS naast een psychotische stoornis?

De Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCt) publiceerde in 2018 de factsheet *Trauma en psychose*.[1] Hierin wordt benoemd dat uit twee studies blijkt dat een PTSS-diagnose bij mensen met een psychotische stoornis in 97% van de gevallen niet in het dossier werd vermeld. Deze bevindingen onderstrepen het belang van aandacht voor het mogelijk onvoldoende herkennen van PTSS bij mensen met psychotische klachten. Er zijn echter onvoldoende recente en onafhankelijke gegevens beschikbaar om vast te stellen dat er momenteel sprake is van misdiagnostiek tussen psychotische symptomen en de verschijnselen van complexe PTSS.

De leden van de PRO-fractie begrijpen dat individuele diagnostiek de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals is. Zij vragen echter waarom deze verantwoordelijkheidsverdeling aanleiding vormt om de verzoeken om onderzoek en verbetering van de praktijk af te wijzen. De minister heeft toch ook een verantwoordelijkheid om te bevorderen dat signalen over mogelijke tekortkomingen worden onderzocht en opgevolgd? Welke mogelijkheden ziet zij om samen met beroepsgroepen, kennisinstituten en patiëntenorganisaties vast te stellen of aanvullende actie nodig is?

De leden van de PRO-fractie vragen aan welke beroepsgroepen het signaal inmiddels is voorgelegd, welke vragen daarbij zijn gesteld en wanneer een inhoudelijke reactie wordt verwacht. Worden ook ervaringsdeskundigen betrokken? Is de minister bereid de Kamer te informeren over de ontvangen reacties en eventuele vervolgstappen? Hoe wordt voorkomen dat het doorgeleiden van het signaal het eindpunt vormt?

Het kabinet ziet het als zijn verantwoordelijkheid om te bevorderen dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om relevante vragen over de kwaliteit van de ggz te kunnen onderzoeken en om de kennis die daaruit voortkomt te benutten voor verbeteringen van de zorg. Onder andere via financiering van het onderzoekprogramma ggz van ZonMw en het programma Kwaliteitsgelden wordt de onderzoeksinfrastructuur en de wetenschappelijke kennispositie van Nederland op peil gehouden.

De kwaliteit van diagnostiek en behandeling is primair de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals en zorgaanbieders. Beroepsgroepen ontwikkelen hiervoor richtlijnen en kwaliteitsstandaarden, die regelmatig worden geactualiseerd op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Wanneer er aanwijzingen zijn dat aanvullende kennisontwikkeling of verbetering van de praktijk nodig is, kunnen beroepsgroepen en kennisinstituten hier invulling aan geven, bijvoorbeeld via gelden van bovengenoemd ZonMw-programma. Zoals aangegeven in de brief van 29 juni 2026 heeft het kabinet de

[1] VGCt Kennisnet, Trauma en psychose, Utrecht, 2018.

signalen doorgeleid naar de relevante beroepsgroepen zodat zij kunnen bezien of aanvullend onderzoek nodig is.

Het signaal over mogelijke misdiagnose tussen psychotische symptomen en de verschijnselen van complexe PTSS is gedeeld met de NVVP[2], de NVP[3], de NTVP[4], het NIP[5] en AKWA GGZ[6]. Op korte termijn zal het kabinet deze partijen vragen om hierover in overleg te treden. Het kabinet vindt het belangrijk dat bij verdere bespreking en duiding van de signalen ook het perspectief van patiënten wordt meegenomen. Daarom zal het ministerie van VWS hierover contact opnemen met MIND, om ook ervaringsdeskundigen bij het gesprek te betrekken. Over de uitkomsten van dit gesprek zal het kabinet de Kamer in het voorjaar van 2027 nader informeren.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de brief van 1 juli 2020, waarin de toenmalige staatssecretaris naar aanleiding van onderzoek bij GGNet aankondigde met aanbieders in gesprek te gaan over herdiagnostiek en de werkwijze van GGNet te bevorderen. Ook zou samen met ZonMw en de sector worden bekeken welke partijen vergelijkbaar onderzoek konden uitvoeren. Daarbij werd het belang onderstreept van brede, multidisciplinaire diagnostiek en periodieke beoordeling van wat iemand nodig heeft. Wat hebben deze aangekondigde acties opgeleverd? Bij welke instellingen is de werkwijze toegepast en welke lessen zijn daaruit getrokken?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe deze lessen worden benut bij patiënten bij wie mogelijk sprake is van onvoldoende herkend trauma. Kan de minister toelichten waarom destijds wel een actieve rol voor VWS en ZonMw werd gezien bij het bevorderen van herdiagnostiek, terwijl zij in de voorliggende brief vooral verwijst naar de verantwoordelijkheidsverdeling? Is zij bereid te onderzoeken of bij de eerdere aanpak kan worden aangesloten?

DITSMI (Diagnose, Indicate and Treat Severe Mental Illness) is ontwikkeld door GGNet binnen het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. Naar aanleiding van onderzoek bij GGNet[7], waaruit blijkt dat de toepassing van DITSMI leidt tot substantiële verbeteringen in onder andere behandelindicaties, psychosociaal functioneren en verminderde opname, is de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met GGNet en verschillende partijen uit het veld in gesprek gegaan over de bevindingen en de betekenis daarvan voor de ggz. Daarbij is gekeken naar de werkwijze van herdiagnostiek van GGNet en naar de mogelijkheden om daarvan te leren. Tevens werd samen met ZonMw en de sector verkend waar vergelijkbaar onderzoek zou kunnen plaatsvinden en bij welke lopende trajecten kon worden aangesloten. Van 1 april 2022 tot 1 april 2024 heeft een implementatieproject plaatsgevonden, waarin GGNet, het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), MIND en Trimbos-instituut samenwerkten

[2] Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

[3] Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie

[4] Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma

[5] Nederlands Instituut voor Psychologen

[6] AKWA GGZ is een alliantie waarin beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz zijn vertegenwoordigd

[7] Veereschild HM, Noorthoorn EO, Nijman HLI, Mulder CL, Dankers M, Van der Veen JA, Loonen AJM, Hutschemaekers GJM (2020). Diagnose, indicate, and treat severe mental illness (DITSMI) as appropriate care: A three-year follow-up study in long-term residential psychiatric patients on the effects of re-diagnosis on medication prescription, patient functioning, and hospital bed utilization. *European Psychiatry*, 63(1), e47, 1–8.

bij de implementatie van DITSMI bij 4 ggz instellingen: Altrecht, Emergis, Lentis en GGzE. Naast het ondersteunen en begeleiden van de vier ggz-instellingen bij de implementatie van DITSMI, vond er ook een actieonderzoek plaats bij de deelnemende instellingen. Dit project werd gesubsidieerd door ZonMw en gecoördineerd door het Trimbos-instituut.

Uit het actieonderzoek blijkt dat DITSMI kan bijdragen aan meer zelfstandigheid, betere sociale inbedding en maatschappelijke participatie van mensen in de langdurige ggz. Tegelijkertijd bracht het onderzoek ook verschillende knelpunten bij de implementatie aan het licht. Zo verliep de samenwerking binnen sommige instellingen moeizaam door verkokering, was de verdeling van professionele taken en verantwoordelijkheden niet altijd duidelijk en ontbraken soms de benodigde kennis en betrokkenheid op de werkvloer. Daarnaast vormden organisatorische factoren belangrijke belemmeringen, waaronder personeelstekorten, personeelsverloop met verlies van kennis en continuïteit, en onzekerheid over de financiering van DITSMI na afloop van de projectfase.

Verder heeft het implementatieproject geleid tot een online toolbox, een webpagina met vrij beschikbare kennis- en implementatiematerialen, en is DITSMI opgenomen als good practice door Zorgkantoor VGZ. Daarnaast is DITSMI bij Lentis sinds de implementatie duurzaam geïntegreerd binnen de langdurige klinische afdelingen en wordt de methodiek bij GGNet toegepast in twee poli-teams voor cliënten met onder andere polyfarmacie die al langere tijd in behandeling zijn en waarbij herbeoordeling volgens reguliere werkwijze onvoldoende herstel oplevert. Hieraan gekoppeld voert GGNet aanvullend (effect)onderzoek uit over de periode 2022-2026. De resultaten worden in de loop van 2027 bekend gemaakt.

Ook de huidige signalen over mogelijke misdiagnostiek tussen psychotische symptomen en de verschijnselen van complexe PTSS worden serieus genomen. Het ministerie van VWS neemt daarom een actieve rol door, net als destijds bij GGNet, met relevante beroepsgroepen in gesprek te gaan om de signalen nader te duiden. Het gesprek heeft voor ogen om te bezien welke kennis er al beschikbaar is, hoe de beroepsgroepen de signalen duiden en of er behoefte is voor aanvullende kennisontwikkeling, onderzoek of verbetering van de praktijk.

De leden van de PRO-fractie herinneren eraan dat de regering in 2020, ter uitvoering van een eerdere toezegging, de verbetersignalementen over PTSS en psychose aan de Kamer heeft aangeboden. Tot de verbeterpunten behoorden het vaker herkennen van PTSS en het vergroten van de toegang tot traumagerichte behandeling. Het Zorginstituut ondersteunt de implementatie en beschrijft dat het de voortgang jaarlijks aan VWS rapporteert. Welke aantoonbare verbeteringen zijn inmiddels bereikt? Kan de minister de meest recente resultaten over herkenning, diagnostiek en toegang tot behandeling met de Kamer delen?

De leden van de PRO-fractie vragen of daarbij specifiek wordt onderzocht of PTSS voldoende wordt herkend bij mensen met psychotische klachten. Zo nee, is de minister bereid dit met het Zorginstituut en de betrokken partijen te bespreken? Hoe verhoudt het afwijzen van nader onderzoek zich tot de bestaande verbeterafspraken?

De verbetertrajecten over passende zorg voor mensen met PTSS en mensen met psychotische klachten zijn losse trajecten. Het verbetertraject Psychotische stoornissen van het Zorginstituut is in september 2026 beëindigd met een evaluatie van de verbeterafspraken. De resultaten van de evaluatie zijn op 24 september jl. door het Zorginstituut gepubliceerd in het rapport *Evaluatie Passende zorg voor mensen met*

psychotise stoornissen[8]. Het rapport beschrijft welke verbeteractiviteiten uit het verbetersignalement *Zinnige Zorg voor mensen met Psychose* (2020) zijn uitgevoerd en wat daarmee is bereikt.

Het verbetertraject Posttraumatische stressstoornis (PTSS) van het Zorginstituut bevindt zich momenteel in de implementatiefase. De uitvoering en implementatie van de verbeterafspraken is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken partijen in de zorg. Het Zorginstituut draagt hieraan bij met procesondersteuning. Over de voortgang van de verbeterafspraken kan het kabinet het volgende melden. De verbeterafspraak 'vaker herkennen van PTSS' is geïntegreerd met de implementatie van de afspraak 'dat meer mensen met PTSS een traumagerichte behandeling krijgen'. Deze implementatie is in gang gezet. Daarnaast heeft het Zorginstituut ondersteuning geboden bij de implementatie van een gestructureerde methode van PTSS-diagnostiek bij professionals binnen een samenwerkingsverband van verslavingsklinieken. Overige implementatieactiviteiten voor deze verbeterafspraak worden momenteel voorbereid en uitgevoerd. Hiervoor is een landelijk lerend netwerk opgericht van zorgaanbieders en zorgprofessionals die gezamenlijk aan de verbeterafspraak werken. Daarnaast zijn richtlijnen, zorgstandaarden en publieksinformatie ontwikkeld en aangepast. Wat betreft psychotische klachten en vaststellen van PTTS, is op 3 februari 2025 de richtlijn Psychosespectrum gepubliceerd. In deze richtlijn staat de aanbeveling om trauma in de diagnostische protocollen op te nemen. De evaluatie van het verbetertraject Posttraumatische stressstoornis heeft de beoogde startdatum van Q4 2027.

Binnen het verbetertraject PTSS is geen ruimte voor aanvullend onderzoek naar de vraag of PTSS voldoende wordt herkend bij mensen met psychotische klachten, omdat het traject zich in de laatste fase van de implementatie bevindt. Na de implementatiefase volgt evaluatieonderzoek naar de uitvoering van de verbeterafspraken uit het *Verbetersignalement Posttraumatische stress-stoornis*[9]*,* uitgebracht in 2020. Gezien de aard van de afspraken zal de evaluatie niet specifiek gericht zijn op mensen met psychotische klachten.
De leden van de PRO-fractie lezen dat traumatische ervaringen volgens de richtlijnen onderdeel kunnen zijn van het diagnostisch proces. Hoe wordt geborgd dat hier in de praktijk voldoende aandacht voor is? Wordt ook later in het behandeltraject opnieuw ruimte geboden om trauma te bespreken en de diagnose zo nodig te heroverwegen, wanneer iemand hierover bij de intake nog niet kan of durft te spreken?

Het kabinet heeft geen zicht op wat zich in de spreekkamer afspeelt. Dit gebeurt immers in vertrouwelijkheid tussen cliënt en behandelaar. Het is aan professionals om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van iemands zorgvraag, tot een zorgvuldige diagnose te komen en de vervolgstappen ten aanzien behandeling hierop aan te laten sluiten. Daarbij maken zij een professionele afweging over de vraag of en op welk moment traumatische ervaringen worden verkend en betrokken bij de diagnostiek en behandeling. Het kabinet vertrouwt erop dat zorgprofessionals hierin zorgvuldig handelen en oog hebben voor de persoonlijke situatie en behoeften van de patiënt.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de antwoorden op eerdere vragen van het lid Westerveld over de Zembla-uitzending 'Het therapietrauma', waarin werd aangekondigd dat

---

[8] Zorginstituut Nederland, Evaluatie Passende zorg voor mensen met psychotische stoornissen, Diemen 2026.
[9] Zorginstituut Nederland, Zinnige Zorg Verbetersignalement PTSS. Posttraumatische stress-stoornis. Diemen 2020.

de zorgstandaard Psychotrauma in 2026 zou worden herzien. Wat is de stand van zaken van deze herziening? Wordt daarin expliciet aandacht besteed aan de samenhang en het onderscheid tussen PTSS, dissociatieve verschijnselen en psychotische klachten? Wordt het signaal van de briefschrijver bij deze herziening betrokken?

De verantwoordelijkheid van de herziening van de Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen ligt bij zorgprofessionals. Zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor het bepalen en beschrijven van wat onder kwalitatief goede zorg wordt verstaan en voor het vastleggen daarvan in zorgstandaarden. Het Zorginstituut Nederland bepaalt de kaders waarbinnen de ontwikkeling en het onderhoud van kwaliteitsstandaarden plaatsvinden. De huidige Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen dateert van eind 2020. De zorgstandaard wordt op dit moment herzien.

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister met de betrokken beroepsgroepen kan laten beoordelen of de aanbevelingen over traumascreening voldoende duidelijk zijn en consequent worden uitgevoerd. Welke inhoudelijke en praktische argumenten zijn er voor of tegen verplichte traumascreening bij de intake van de psychosezorg? Zij vragen om een inhoudelijke beoordeling van dit voorstel.

In het eerder benoemde gesprek met de relevante beroepsgroepen legt het ministerie van VWS ook de aanbevelingen over verplichte traumascreening bij de intake van de psychosezorg voor. De inhoudelijke en praktische argumenten voor en tegen neemt het kabinet mee wanneer de Kamer wordt geïnformeerd over de opbrengsten van de gesprekken in het voorjaar van 2027.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de aangenomen motie-Westerveld over een landelijk dekkend aanbod van vroegtijdige, gespecialiseerde psychosezorg. Deze motie vraagt tevens om versterking van opleidingsmogelijkheden en onderzoek, inzicht in kosten en baten en informatie aan de Kamer vóór de begrotingsbehandeling van VWS voor 2027. Kan de minister bij de uitvoering
expliciet aandacht besteden aan het herkennen van trauma en PTSS, brede diagnostiek en toegang tot passende traumabehandeling? Kan onderzoek naar de door de briefschrijver gesignaleerde problematiek hierbij worden betrokken?

De motie van het lid Westerveld (PRO) vraagt om een landelijk dekkend aanbod van vroegtijdige, gespecialiseerde psychosezorg[10]. Op 2 oktober jl. heeft het kabinet de toekomstbrief mentale gezondheid en ggz met de Kamer gedeeld. In de bijlage bij deze brief heeft het kabinet deze motie afgedaan.

De recent verzonden *Toekomstbrief mentale gezondheid en ggz*[11] beschrijft de inzet van het kabinet om de toegankelijkheid van de ggz voor mensen met ernstige problematiek, waaronder mensen met psychotische klachten, te verbeteren. Het vroeg signaleren van een psychosegevoeligheid is van groot belang. Brede diagnostiek kan helpen om de problematiek en de onderliggende zorgbehoefte van mensen met psychotische klachten goed in beeld te brengen, zodat zorg hier zo goed mogelijk op kan worden afgestemd. Daarbij is het van belang dat professionals oog hebben voor risicofactoren zoals trauma's, middelengebruik en prikkelgevoeligheid. Het kabinet zet daarom in op het

[10] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 806.

[11] Kamerbrief VWS 2 oktober 2026, *Toekomstbrief mentale gezondheid en ggz*, Tweede Kamer, zaak 2026Z20938, doc. 2026D48215.

versterken van kennis en expertise bij professionals in de ggz en het bevorderen van passende zorg.

In de toekomstbrief is voorts aangegeven dat de zorgvraagtypering wordt doorontwikkeld. Ggz-partijen leveren in 2027 een betere manier om de zorgzwaarte van hulpvragen inzichtelijk te maken. Bij positieve resultaten kan de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt zijn voor de bekostiging van de ggz. Op die manier kan de bekostiging beter aansluiten bij de daadwerkelijke zorgbehoefte van mensen.

De leden van de PRO-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat patiënten met zowel psychotische klachten als PTSS tussen verschillende behandelteams of instellingen terechtkomen. Welke belemmeringen bestaan door wachtlijsten, financiering, een tekort aan deskundigheid of uitsluitingscriteria?

Het IBO *Uit balans*[12] beschrijft dat de toegankelijkheid van de ggz onder druk staat door onder meer personeelstekorten, onvoldoende passend zorgaanbod, versnippering van zorg en de bekostigingssystematiek van curatieve ggz. Deze knelpunten hebben tot gevolg dat er vaak geen passende plek is voor mensen die onze ggz het hardst nodig hebben. Mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen, waaronder patiënten met zowel psychotische klachten als PTSS. In de kabinetsreactie op het rapport *Uit balans*, de *Toekomstbrief mentale gezondheid en ggz*, is de inzet van het kabinet voor de toekomst van mentale gezondheid en ggz uiteengezet. Daarbij ligt de focus op de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen. In deze brief is de Kamer geïnformeerd over de inzet op het terugdringen van de wachtlijsten, het verbeteren van de financiering en het stoppen met exclusiecriteria.

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat de toenmalige staatssecretaris in de antwoorden op de eerdergenoemde vragen van het lid Westerveld erkende dat de capaciteit voor mensen met vroegkinderlijk trauma, dissociatie en complex trauma beperkt is. Zij verwees naar AZWA-afspraken over meer behandelcapaciteit voor complexe zorgvragen en het afschaffen van exclusiecriteria. Welke concrete resultaten hebben deze afspraken voor deze patiënten opgeleverd? Hoe wordt gecontroleerd of mensen met meerdere samenhangende aandoeningen daadwerkelijk toegang krijgen tot zorg?

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz. Voor de ggz wordt onder meer ingezet op het schrappen van exclusiecriteria, het aanscherpen van aanspraken en pakketbeheer, het voorliggend maken van hybride zorg en groepsbehandeling, het actualiseren van de Treeknormen voor de gzz, taakdifferentiatie en skillsgerichte inzet van professionals en het verminderen van regeldruk. Deze afspraken hebben als doel meer behandelcapaciteit vrij te maken voor mensen met complexe zorgvragen. Samen met het veld wordt gewerkt aan de uitvoering van deze afspraken. Zo maken richtlijnpartijen met ondersteuning van het Zorginstituut en in samenwerking met Akwa ggz, afspraken over hoe zij passende behandelduur en -vorm (waaronder groeps- en digitale behandelingen) in richtlijnen en zorgstandaarden opnemen. Zorgverzekeraars hebben het afschaffen van exclusiecriteria opgenomen in hun inkoopbeleid van 2027, zodat zij daarop kunnen sturen binnen de contractering van zorgaanbieders. De concrete resultaten van deze AZWA-afspraken zijn voor deze specifieke patiëntengroep

[12] Kamerstukken II 2025/2026, 25 424, nr. 769.

op dit moment nog niet duidelijk. Ter uitvoering van de motie-Synhaeve[13] wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de afspraken rondom exclusiecriteria in de ggz.

De leden van de PRO-fractie vragen welke mogelijkheden patiënten hebben wanneer zij twijfelen aan hun diagnose of vinden dat onvoldoende naar hun traumatische ervaringen wordt geluisterd. Hoe worden zij geïnformeerd over herbeoordeling en een second opinion? Hoe wordt geborgd dat zij gedurende dit proces passende zorg blijven ontvangen?

Bij twijfels over de juistheid van een diagnose of over de voorgestelde behandeling adviseren wij patiënten om hun zorgen allereerst bespreekbaar te maken met hun behandelaar of behandelteam. De behandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen en evalueren van de diagnose en moet de patiënt kunnen uitleggen op welke informatie en afwegingen de diagnose en het behandelvoorstel zijn gebaseerd. Patiënten kunnen zich hierbij laten ondersteunen door een onafhankelijke ondersteuner, zoals een patiënten vertrouwenspersoon (PVP) of familievertrouwenspersoon (FVP). Als de patiënt er samen met de behandelaar niet uitkomt, kan ook de klachtenfunctionaris van de instelling worden benaderd.

Wanneer de twijfels over de diagnose of behandeling blijven bestaan, kunnen patiënten vragen om een herbeoordeling of second opinion. Patiënten kunnen zich hierover laten informeren bij hun zorgaanbieder. Indien nodig kan de patiënt zich ook tot de zorgverzekeraar wenden voor informatie over de mogelijkheden.

Gedurende dit proces is het van belang dat patiënten passende zorg blijven ontvangen. Een verzoek om herbeoordeling of een second opinion betekent niet dat de huidige behandeling of ondersteuning wordt stopgezet. De behandelaar en patiënt maken hierover afspraken die aansluiten bij de actuele zorgbehoefte van de patiënt. Zo wordt voorkomen dat patiënten gedurende het proces zonder passende zorg komen te zitten.

De leden van de PRO-fractie vragen de minister om de eerdere inzet op herdiagnostiek, de verbeterafspraken over PTSS en de uitvoering van de motie-Westerveld in samenhang te bezien. Is zij bereid met de betrokken partijen vast te stellen welke kennislacunes en tekortkomingen nog bestaan en welke aanvullende maatregelen nodig zijn? Daarbij moeten passende zorg en kwaliteit van leven vooropstaan; eventuele kostenbesparingen zijn geen voorwaarde om tekortkomingen te onderzoeken.

Zoals aangegeven, zal het ministerie van VWS de signalen met de betrokken beroepsgroepen bespreken en hen vragen deze te duiden. De verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de noodzaak van eventuele kennisontwikkeling ligt primair bij de beroepsgroepen. Het is daarom aan hen om te bezien of er sprake is van kennislacunes of tekortkomingen in de huidige praktijk en of aanvullend onderzoek nodig is.

De leden van de PRO-fractie lezen tot slot dat het kabinet doorwerkt aan 'verdere implementatie en daarvoor benodigde wetswijzigingen'. Welke implementatie en wetswijzigingen bedoelt de minister? Hoe dragen deze bij aan het vraagstuk uit deze brief? Kan zij concreet aangeven welke vervolgstappen worden gezet, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer de Kamer over de resultaten wordt geïnformeerd?

[13] Kamerstukken II 2025/2026, 25 424, nr. 789

Het kabinet werkt voortdurend aan verbeteringen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Op 12 oktober jl. is de Kamer geïnformeerd over de verdere uitwerking van de beleidsagenda passende zorg als norm. Om passende zorg definitief de norm te maken, zonder ruimte voor vrijblijvendheid, zet het kabinet zich ervoor in de noodzakelijke randvoorwaarden te scheppen en waar nodig wet- en regelgeving aan te passen. Met de formulering ‘verdere implementatie en daarvoor benodigde wetswijzigingen’ verwees het kabinet niet naar specifieke wetswijzigingen, maar naar deze brede inzet. Het uitgangspunt is en blijft daarbij dat beroepsgroepen de zorginhoud bepalen. Het kabinet gaat niet op de stoel zitten van de zorgverlener, maar kan de professional en patiënt wel ondersteunen om goede zorg te leveren. In het begin van 2027 informeert het kabinet de Tweede Kamer over welke wijzigingen in wet- en regelgeving nodig zijn om passende zorg de norm te maken en hoe dit vorm wordt gegeven.