

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

4337585-1093628-CZ

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

25424-768

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 9 maart 2026
Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake Inbreng schriftelijk overleg
Verzamelbrief curatieve ggz (25424-768)

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt de Kamer het verslag van het Schriftelijk Overleg (SO) inzake Inbreng schriftelijk overleg Verzamelbrief curatieve ggz.¹

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

¹ Kamerstukken 25424, nr. 768.

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr.

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 staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Tielen) over de verzamelbrief curatieve ggz².

Fungerend-voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

² Kamerstuk 25 424, nr. 768

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 GroenLinks-PvdA-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 Groep Markuszower-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

II. Reactie van de minister

Reactie vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Reactie vragen en opmerkingen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

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 verzamelbrief curatieve ggz van de staatssecretaris. Deze leden hechten groot belang aan mentale gezondheid als fundament voor een fijn, evenwichtig en betekenisvol leven. Wanneer mentale gezondheid onder druk staat, moet passende zorg beschikbaar zijn. Te vaak is dat nu niet het geval voor mensen die complexe geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Zij krijgen de benodigde zorg niet op tijd, of raken zelfs geheel uit beeld, bijvoorbeeld bij de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg. De leden van de D66-fractie zullen zich blijven inzetten voor een ggz-stelsel waarin niemand tussen wal en schip valt.

Naar aanleiding van de brief van de staatssecretaris hebben de leden van de D66-fractie nog een aantal specifieke vragen.

Genoemde leden waarderen het dat het onderzoeksprogramma van ZonMw een vervolg krijgt en dat hiermee wordt voortgebouwd op de ingezette lijn. Tegelijkertijd zien zij dat waardevolle kennis en inzichten uit onderzoek in de ggz vaak nog onvoldoende landen in de dagelijkse praktijk. Deze leden vragen de staatssecretaris hoe zij ervoor zorgt dat de uitkomsten van deze onderzoeken daadwerkelijk worden toegepast in de zorg. Op welke manier stuurt de staatssecretaris hierop, bijvoorbeeld via voorwaarden of gunningscriteria bij subsidieverlening of implementatieafspraken met veldpartijen? Kan de staatssecretaris daarnaast reflecteren op de lessen die tot nu toe zijn geleerd over wat wel en niet werkt bij het laten landen van onderzoeksinzichten in de praktijk?

Daarnaast zijn de leden van de D66-fractie met name geïnteresseerd in de vraag die in de brief wordt opgeworpen over omzetplafonds: of deze “de beoogde werking hebben waarbij capaciteit verschuift richting complexe zorgvragen, en of dat niet beter zou kunnen.” Deze leden vragen de staatssecretaris wat zij precies bedoelt met “of dat niet beter zou kunnen”. Welke alternatieven of aanvullende instrumenten ziet zij om de beschikbaarheid van capaciteit voor complexe ggz-zorg beter te borgen? Kan de staatssecretaris deze opties nader toelichten? Tot slot vragen deze leden wanneer de Kamer een terugkoppeling kan verwachten op dit punt gezien het feit dat het verkiezingsreces inmiddels al enige tijd achter ons ligt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de verzamelbrief curatieve ggz.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Onderzoeksprogramma GGZ van ZonMw voor tien jaar wordt verlengd. Dit besluit juichen zij toe. Toch zijn zij benieuwd welke nieuwe inzichten de afgelopen tien jaar zijn opgedaan onder dit onderzoeksprogramma. Kan de staatssecretaris hier een beeld van schetsen? Heeft dit de manier waarop we geestelijke gezondheid benaderen veranderd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de staatssecretaris niet in staat is om de aangenomen motie-Westerveld c.s.³ uit te voeren. Deze leden vinden dit teleurstellend en hebben hier nog enkele vragen over. De staatssecretaris stelt dat het niet gaat om academisch/fundamenteel onderzoek. Genoemde leden begrijpen dat het academisch karakter en promotierecht onderdeel uitmaken van de TOPGGZ-criteria. Kan zij daarop reageren? Genoemde leden begrijpen ook dat aan onderzoek in de TOPGGZ meer dan 75 hoogleraren zijn verbonden en dat op elke afdeling promotieonderzoek plaatsvindt. Klopt dit? Zo ja, waarom dan toch de stelling dat het niet gaat om academisch onderzoek?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben in de Kamerbrief van 15 december 2025 over *de stand van zaken moties en toezeggingen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)*⁴ gelezen dat de staatssecretaris een scenario wil verkennen om het gebruik van omzetplafonds bij de cruciale ggz op termijn volledig of gedeeltelijk te beëindigen. Hiervoor wil zij een spoorboek ontwikkelen. Genoemde leden zijn positief dat de staatssecretaris eindelijk erkent dat er een probleem is rondom omzetplafonds en dat er gekeken gaat worden om dit af te bouwen voor de meest zware zorg, de cruciale ggz. Deze leden vragen hier samen met de leden van de SP-fractie al lang aandacht voor. Wel zijn zij benieuwd wat de planning hiervan gaat zijn. Wanneer moet dat spoorboek af zijn en wanneer wordt er dan ook daadwerkelijk een beslissing genomen over de budgetplafonds? Met welke partijen gaat de staatssecretaris dat spoorboek ontwikkelen? En waarom wordt er gekozen voor opnieuw een verkenning? Waarom durft de staatssecretaris niet gewoon te beslissen het omzetplafond voor cruciale ggz af te schaffen, en dan samen met partijen te bezien op welke manier ze dit zorgvuldig gaan afbouwen? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de staatssecretaris immers zelf schrijft dat omzetplafonds op geen enkele wijze een belemmering mogen vormen voor cliënten met de meest complexe zorgvragen voor het tijdig verkrijgen van passende zorg. Genoemde leden ontvangen hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de verzamelbrief curatieve ggz gelezen. Voor dit schriftelijk overleg hebben zij voor nu geen vragen en geen verdere inbreng.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik enkele verduidelijkende vragen te stellen over de verzamelbrief curatieve ggz.

De komende tien jaar (2026– 2035) wordt door ZonMw er een vervolg onderzoeksprogramma GGZ opgericht dat zich uitsplitst in drie thema's. Hier is €30 miljoen voor beschikbaar. De focus van het onderzoeksprogramma ligt vooral op het verbeteren van het zorgsysteem en de behandeling van individuen. Betere door- en uitstroom, passende zorg, taakdifferentiatie, trans-diagnostisch werken en patiëntperspectief. Kort gezegd: meer kennis om de ggz slimmer, toegankelijker en effectiever te organiseren.

De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft onlangs het rapport '*Op de rem!*' uitgebracht, waarbij gesteld wordt dat de mentale volksgezondheid onder druk staat. Het geheel van hoge prestatiedruk, een steeds hoger tempo en een sterke focus

³ Kamerstuk 36624, nr. 13

⁴ Kamerstuk 25424, nr. 773

op het individu zorgt voor een samenleving die continu “aan” staat. Daardoor kunnen we mentale problemen niet meer wegzetten als iets van persoonlijke veerkracht alleen. Daarom spreekt de RVS van mentale volksgezondheid. De voorzitter van de RVS geeft in dit kader aan: “Het is tijd om de wortels van het probleem aan te pakken. Dat betekent: niet uitsluitend focussen op individuele oplossingen, maar de samenleving zelf tot rust brengen”. Het rapport bevat conclusies en adviezen die hier verdere richting aan geven. Klopt het dat het vervolgonderzoeksprogramma van ZonMw primair is gericht op verbetering van zorgprocessen en behandelpraktijk binnen de GGZ, en niet of in beperkte mate op onderzoek naar maatschappelijke oorzaken van mentale problematiek, zoals beschreven in het rapport ‘Op de rem!’?

In hoeverre is binnen het nieuwe onderzoeksprogramma expliciet ruimte gereserveerd voor onderzoek naar het verbeteren van de mentale volksgezondheid? Indien deze ruimte momenteel beperkt is, kan dit onderdeel dan bij de tussentijdse evaluatie worden meegenomen, zodat ook onderzoek wordt gedaan naar hoe de onderliggende oorzaken van de toenemende mentale druk in de samenleving kunnen worden aangepakt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie

De leden van de Groep Markuszower-fractie hebben de verzamelbrief curatieve ggz gelezen en hebben hierover nog een aantal vragen.

Is de staatssecretaris van mening dat het niet uit moet maken waar je woont, om toegang te krijgen tot de ggz-zorg die men nodig heeft? Hoe kunnen omzetplafonds en schaarste in de ggz beter worden aangepakt zodat patiënten betere toegang hebben tot innovatieve behandelingen? Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris om zorgverzekeraars beter/consequenter aan hun wettelijke zorgplicht te houden? Waarom bepalen zorgverzekeraars welke instellingen wel of niet een innovatieve behandeling mogen aanbieden? Wat vindt de staatssecretaris ervan dat deze keuze bij de zorgverzekeraar ligt? Kan zij deze vragen beantwoorden voor de begrotingsbehandeling VWS 2026?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Verzamelbrief curatieve ggz. Deze leden constateren dat de brief wederom laat zien dat structurele problemen in de ggz niet worden opgelost, ondanks aangenomen moties en herhaalde signalen uit het veld. Zij hebben hierover de volgende vragen aan de staatssecretaris.

Genoemde leden lezen dat de staatssecretaris kiest voor voortzetting van het Onderzoeksprogramma ggz (ZonMw) 2026–2035. Hoewel onderzoek waardevol is, constateren de leden dat de ggz vooral kampt met acute knelpunten zoals wachtlijsten, beperkte capaciteit voor complexe problematiek en regionale verschillen in toegankelijkheid. Onderzoek biedt geen onmiddellijke verlichting voor patiënten die nu vastlopen. Kan de staatssecretaris toelichten hoe het nieuwe onderzoeksprogramma bijdraagt aan het oplossen van de acute problemen in de curatieve ggz, en op welke termijn patiënten hiervan daadwerkelijk effect merken? Wordt in dit onderzoek de optie meegenomen om aanbieders te verplichten een bepaald percentage complexe zorg te verlenen?

Genoemde leden lezen daarnaast dat de staatssecretaris ook de motie over het beëindigen van omzetplafonds in de ggz niet uitvoert. Dit terwijl omzetplafonds volgens hen een van de belangrijkste oorzaken zijn van wachtlijsten, regio-ongelijkheid en het wegduwen van complexe patiënten. Hoe kan de staatssecretaris motiveren dat omzetplafonds kunnen blijven bestaan, terwijl patiënten met complexe zorgvragen

maanden tot jaren moeten wachten? Kan de staatssecretaris inzichtelijk maken welke alternatieven zij onderzoekt om de negatieve effecten van omzetplafonds op de toegankelijkheid weg te nemen? Welke alternatieven zijn er uit het gesprek gekomen? Is er nagedacht over een gedifferentieerd omzetplafond namelijk een deel eenvoudig en een deel complex?

Tot slot merken de leden van de BBB-fractie op dat de verzamelbrief opnieuw illustreert dat governance, sturing en uitvoering in de ggz onvoldoende op orde zijn. Deze leden vinden het zorgelijk dat structurele oplossingen uitblijven terwijl de capaciteit schaars is, de vraag stijgt en knelpunten al jaren bekend zijn. Zij vragen de staatssecretaris hoe zij fundamenteel gaat borgen dat zorgverzekeraars beter worden aangesproken op hun zorgplicht en dat patiënten niet langer vastlopen in een systeem waarin verantwoordelijkheden versnipperd zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Verzamelbrief curatieve zorg en van de brief Stand van zaken moties en toezeggingen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat ook ggz-aanbieders aangeven dat “het volledig loslaten van dit instrument voor hen geen reële of wenselijke optie is, omdat het hen ook stabiliteit en voorspelbaarheid biedt”. Zou het hen ook geen stabiliteit geven als er geen omzetplafonds zouden worden gebruikt en zij meer zorg kunnen leveren, gezien structureel hoge vraag naar ggz? Is hierbij ook gesproken met verschillende soorten ggz-aanbieders, of enkel met grote aanbieders?

De leden van de SP-fractie zijn kritisch op het feit dat er nu enkel wordt gewerkt aan het “volledig of gedeeltelijk” beëindigen van het gebruik van omzetplafonds in de cruciale zorg. De motie-Dobbe⁵ vroeg immers om het volledig afschaffen van omzetplafonds in de gehele ggz. Waarom is er niet gekozen voor een bredere toepassing hiervan? Zal er nog opnieuw worden gekeken naar de vraag of omzetplafonds breder in de ggz moeten worden afgeschaft wanneer de resultaten van het NZa-onderzoek naar de effecten op de beschikbare behandelcapaciteit beschikbaar zijn?

De leden van de SP-fractie zijn wel positief over het feit dat er in ieder geval wordt gewerkt aan het terugdringen van omzetplafonds in de cruciale ggz. Zij wijzen er echter wel op dat de urgentie hoog is om de omzetplafonds ook daadwerkelijk snel af te schaffen. De huidige wachtlijsten die mede hierdoor bestaan, zorgen namelijk voor onnodig veel leed voor mensen die cruciale ggz nodig hebben en voor een groter risico op suicides. Wanneer verwacht de staatssecretaris dat het gebruik van omzetplafonds in de cruciale ggz ook daadwerkelijk is teruggebracht?

⁵ Kamerstuk 36725, nr. 23

II. Reactie van de minister

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Deze leden vragen de staatssecretaris hoe zij ervoor zorgt dat de uitkomsten van deze onderzoeken daadwerkelijk worden toegepast in de zorg. Op welke manier stuurt de staatssecretaris hierop, bijvoorbeeld via voorwaarden of gunningscriteria bij subsidieverlening of implementatieafspraken met veldpartijen? Kan de staatssecretaris daarnaast reflecteren op de lessen die tot nu toe zijn geleerd over wat wel en niet werkt bij het laten landen van onderzoeksinzichten in de praktijk?

Binnen het Onderzoeksprogramma ggz is op meerdere manieren aandacht gegeven aan het landen van inzichten en resultaten uit onderzoek in de praktijk. Bij de beoordeling van subsidieaanvragen zijn impact en implementatie in de praktijk doorslaggevend. Ook zijn subsidierondes uitgezet specifiek gericht op het landen van onderzoeksinzichten in de praktijk, zoals het stimuleren van hybride zorg (online en digitale behandeling). Daarnaast zijn de onderwerpen van het Onderzoeksprogramma aangedragen door hulpvragen van ggz-velddpartijen, waardoor het doorsijpelen van kennis naar de praktijk goed verloopt. Waar nodig ondersteunt ZonMw projecten bij het toepassen van de resultaten in de praktijk, zoals implementatie workshops en een extra financiële implementatie impuls voor een aantal succesvolle projecten.

In het vervolgprogramma is onverminderd aandacht voor de toepassing van de onderzoeksresultaten in de praktijk. Het kabinet heeft daarom in de opdrachtbrief voor het programmavoorstel aan ZonMw gevraagd om, bovenop de eisen van het vorige onderzoeksprogramma, nauwer te sturen op toepassing van resultaten in zorgpaden en standaarden die gebruikt worden in de praktijk. Daarnaast wordt in het nieuwe programma meer subsidie beschikbaar gesteld voor implementatie. Ten slotte: het doen van onderzoek en toepassing in de praktijk kost tijd.

Daarnaast zijn de leden van de D66-fractie met name geïnteresseerd in de vraag die in de brief wordt opgeworpen over omzetplafonds: of deze “de beoogde werking hebben waarbij capaciteit verschuift richting complexe zorgvragen, en of dat niet beter zou kunnen.” Deze leden vragen de staatssecretaris wat zij precies bedoelt met “of dat niet beter zou kunnen”.

In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is sprake van een structureel grotere vraag naar zorg dan dat er aanbod beschikbaar is. Alle partijen binnen het stelsel hebben daarom een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de schaarse middelen goed in te zetten en daarmee de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, in het bijzonder voor mensen met ernstige en complexe psychische problematiek. Sturingsinstrumenten van zorgverzekeraars, zoals omzetplafonds, kunnen hierbij een rol spelen.

Om te zorgen voor de verschuiving van lichte naar zwaardere, complexere zorg, is het vereist dat omzetplafonds meer gericht en effectiever worden ingezet. Zorgverzekeraars geven aan dat er voor een verbetering bepaalde randvoorwaarden aanwezig moeten zijn op het gebied van informatie, kwaliteit en aanspraken. Ook wordt gekeken naar alternatieve sturingsmechanismen. Dit wordt verwerkt in het spoorboek, waarover de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 wordt geïnformeerd.

Welke alternatieven of aanvullende instrumenten ziet zij om de beschikbaarheid van capaciteit voor complexe ggz-zorg beter te borgen? Kan de staatssecretaris deze opties nader toelichten?

Voor mensen met een hoog-complexe zorgvraag moet voldoende, passend zorgaanbod zijn: cruciale ggz. Het zorgen voor en het borgen van de beschikbaarheid van voldoende cruciale ggz aanbod is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle overheid- en veldpartijen zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en patiënten. Het borgen van voldoende beschikbare capaciteit voor complexe ggz-zorg lukt alleen als elke partij zijn verantwoordelijkheid neemt.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA), Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en bij bestuurlijke overleggen (BO) cruciale ggz heb zijn afspraken gemaakt met partijen om meer zicht en grip te krijgen op het aanbod van cruciale ggz. Denk bijvoorbeeld aan de afspraak dat voor het inkoopjaar geen cruciaal ggz-aanbod mag verdwijnen om financiële redenen.⁶ Ook zijn in het AZWA afspraken gemaakt over het afbouwen van exclusiecriteria. Dit moet eraan bijdragen dat mensen met complexe (multi-)problematiek sneller in de zorg komen. Uitgangspunt hierbij is dat de zorgvraag leidend is. Elke regio legt op grond van de zorgvraag en regionale wachtlijsten de puzzel over welk aanbod nodig is. Bovendien gaan we met zorgverzekeraars een spoorboek opstellen om enerzijds de afhankelijkheid van omzetplafonds in de contractering te verkleinen en anderzijds de sturing door zorgverzekeraars op de gewenste beweging van lichte naar zwaardere ggz te versterken. De NZa heeft eveneens aangekondigd de komende periode haar toezicht op de cruciale ggz te intensiveren.

Tot slot wordt onderzocht of een andere manier van bekostiging en inkoop kan bijdragen aan het borgen van de beschikbaarheid voor de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). Aan de NZa is gevraagd in hoeverre budgetbekostiging met inkoop in representatie kan bijdragen aan het borgen van de beschikbaarheid van deze zorg, om daarmee verdere verschraving te voorkomen. Op 12 februari jl. is deel 1 van het advies met de Kamer gedeeld.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Tot slot vragen deze leden wanneer de Kamer een terugkoppeling kan verwachten op dit punt gezien het feit dat het verkiezingsreces inmiddels al enige tijd achter ons ligt.

Zoals in de Kamerbrief van 15 december 2025 is aangegeven (Kamerstuk 25424 nr. 773) wordt de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de uitkomsten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Onderzoeksprogramma GGZ van ZonMw voor tien jaar wordt verlengd. Dit besluit juichen zij toe. Toch zijn zij benieuwd welke nieuwe inzichten de afgelopen tien jaar zijn opgedaan onder dit onderzoeksprogramma. Kan de

⁶ Aanbieders hebben daarbij nog wel steeds een duidelijke verantwoordelijkheid zich in te spannen voor gezonde financiële en integere bedrijfsvoering. Als een zorgaanbieder financiële problemen heeft, moet hij samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing zoeken. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Mochten zij risico's zien die zij niet zelf tegemoet kunnen treden, dan melden zij dat bij de NZa op grond van het zogenoemde Early Warning Systeem. Dit systeem is er op gericht om ongecontroleerde faillissementen in de zorg te voorkomen.

staatssecretaris hier een beeld van schetsen? Heeft dit de manier waarop we geestelijke gezondheid benaderen veranderd?

Het Onderzoeksprogramma ggz heeft veel inzichten opgeleverd in de afgelopen 10 jaar, zowel wetenschappelijk als in de praktijk. Er is een evaluatie uitgevoerd over het Onderzoeksprogramma ggz door een extern bureau. Tijdens de looptijd van 10 jaar zijn er 26 subsidierondes uitgevoerd en 137 projecten gehonoreerd. Dit zijn verschillende typen onderzoeken, zoals langlopend (max. 8 jaar), middellang (4-7 jaar) en kortlopend onderzoek (1-3 jaar), die zich richten op verschillende doelgroepen middels toepassing van verschillende onderzoeksmethodologieën. Naast de wetenschappelijke publicaties die een grote impact hebben op het (inter)nationale onderzoeksveld, is er ook de impact op de praktijk. Een voorbeeld is een project waarin de inzet van een casemanager werd onderzocht. Deze coördineert de zorg voor een patiënt over de verschillende domeinen (psychisch, lichamelijk, maatschappelijk en sociaal). Uit voorlopige resultaten lijkt het aantal doorverwijzingen naar de tweedelijns ggz af te nemen. Een ander voorbeeld is ENYOY, een online plek waar jongeren laagdrempelig psychologische hulp kunnen vinden zodat zij sneller op de goede plek terechtkomen en te voorkomen dat (psychische) klachten verergeren.

De onderzoeksresultaten van 10 jaar Onderzoeksprogramma ggz hebben de manier waarop we geestelijke gezondheid benaderen op verschillende manieren veranderd, zoals de toenemende inzet en professionalisering van ervaringsdeskundigheid in onderzoek en praktijk, de ontwikkeling van predictiemodellen om bijvoorbeeld een terugval in psychische klachten te voorspellen, en de opkomst en doorstroming van digitale innovaties in de klinische praktijk. Daarnaast ziet ZonMw in de onderzoeksvoorstellen een verschuiving van een focus enkel op ggz problematiek, naar de context waar deze problematiek zich in ontwikkelt zoals sociaal economische status.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

Deze leden vinden dit teleurstellend en hebben hier nog enkele vragen over. De staatssecretaris stelt dat het niet gaat om academisch/fundamenteel onderzoek. Genoemde leden begrijpen dat het academisch karakter en promotierecht onderdeel uitmaken van de TOPGGZ-criteria. Kan zij daarop reageren?

Het onderzoek binnen topreferente ggz-aanbieders is klinisch academisch, maar is door het Zorginstituut deels niet aangemerkt als academisch onderzoek in de zin van de Zorgverzekeringswet. Het deel dat niet valt onder de Zorgverzekeringswet valt daarmee ook buiten de NZa bekostiging.

Genoemde leden begrijpen ook dat aan onderzoek in de TOPGGZ meer dan 75 hoogleraren zijn verbonden en dat op elke afdeling promotieonderzoek plaatsvindt. Klopt dit? Zo ja, waarom dan toch de stelling dat het niet gaat om academisch onderzoek?

Bij topreferente ggz-aanbieders wordt inderdaad klinisch academisch onderzoek gedaan. Het academisch onderzoek bij topreferente ggz-aanbieders komt echter niet in aanmerking voor de beschikbaarheidsbijdrage op grond van de BBAZ. Dit omdat de BBAZ van toepassing is op universitaire medische centra (UMC's) en niet op topreferente ggz-aanbieders. Het deel van de topreferente ggz zorg dat op basis van de duiding door het Zorginstituut Nederland onder de Zorgverzekeringswet valt, wordt bekostigd via de ggz bekostiging (het ZPM) en dan met name via de prestaties in de setting hoogspecialistisch.

Wel zijn zij benieuwd wat de planning hiervan gaat zijn. Wanneer moet dat spoorboek af zijn en wanneer wordt er dan ook daadwerkelijk een beslissing genomen over de budgetplafonds? Met welke partijen gaat de staatssecretaris dat spoorboek ontwikkelen?

De bedoeling van het spoorboek is om enerzijds de afhankelijkheid van omzetplafonds in de contractering te verkleinen en anderzijds de sturing door zorgverzekeraars op de gewenste beweging van lichte naar zwaardere ggz te versterken. Dit gebeurt door het goed regelen van belangrijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit en aanspraken. In het verlengde van de afspraken uit het AZWA moet dit eraan bijdragen dat het zorgaanbod in de toekomst beter aansluit op de zorgvraag. De verschillende onderdelen binnen dit traject zijn onderling afhankelijk en vragen om een stapsgewijze benadering, waarbij gaandeweg wordt gezien welke maatregelen nodig zijn en welke het meest bijdragen aan het verbeteren van de effectieve inzet van omzetplafonds. Het spoorboek zal inzicht geven in de te zetten stappen en de bijbehorende fasering. Het kabinet stelt samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders een spoorboek op. Over de voortgang van beide trajecten wordt de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd.

En waarom wordt er gekozen voor opnieuw een verkenning? Waarom durft de staatssecretaris niet gewoon te beslissen het omzetplafond voor cruciale ggz af te schaffen, en dan samen met partijen te bezien op welke manier ze dit zorgvuldig gaan afbouwen? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de staatssecretaris immers zelf schrijft dat omzetplafonds op geen enkele wijze een belemmering mogen vormen voor cliënten met de meest complexe zorgvragen voor het tijdig verkrijgen van passende zorg. Genoemde leden ontvangen hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Een zorgvuldige uitwerking is noodzakelijk, omdat een direct besluit, bijvoorbeeld het afschaffen van omzetplafonds voor cruciale ggz, aanzienlijke risico's met zich meebrengt. Het kan gevolgen hebben voor de continuïteit van het zorgaanbod, de toegankelijkheid van zorg voor cliënten (en daarmee voor de wettelijke zorgplicht van de zorgverzekeraar) en de premiehoogte voor verzekerden. Om deze risico's te beheersen en tegelijkertijd de sturing van de zorg van laagcomplex naar hoogcomplex te verbeteren, ontwikkelen we een spoorboek. Het doel van het spoorboek is om omzetplafonds gericht en effectiever toe te passen én om de sturing op passende ggz-zorg te versterken. Daarbij zorgen we voor duidelijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit, aanspraken en alternatieve sturingsinstrumenten. In lijn met de afspraken uit het AZWA moet dit ertoe leiden dat het zorgaanbod beter aansluit bij de zorgvraag en dat zorgverzekeraars hun zorgplicht goed kunnen vervullen.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben geen vragen gesteld.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Klopt het dat het vervolgonderzoeksprogramma van ZonMw primair is gericht op verbetering van zorgprocessen en behandelpraktijk binnen de GGZ, en niet of in beperkte mate op onderzoek naar maatschappelijke oorzaken van mentale problematiek, zoals beschreven in het rapport 'Op de rem!'?

Het klopt dat het Onderzoeksprogramma GGZ (2026 – 20235) zich primair richt op het verbeteren van zorgprocessen en te onderzoeken welke zorg passend is. Onderzoek dat zich primair richt op mentale gezondheid en het verbeteren hiervan, wordt op een andere wijze gefinancierd (zie het antwoord hieronder).

In hoeverre is binnen het nieuwe onderzoeksprogramma expliciet ruimte gereserveerd voor onderzoek naar het verbeteren van de mentale volksgezondheid? Indien deze ruimte momenteel beperkt is, kan dit onderdeel dan bij de tussentijdse evaluatie worden meegenomen, zodat ook onderzoek wordt gedaan naar hoe de onderliggende oorzaken van de toenemende mentale druk in de samenleving kunnen worden aangepakt?

Het Onderzoeksprogramma ggz richt zich, zoals hierboven benoemd, met name op de ggz en het verbeteren van zorgprocessen en aanbieden van passende zorg. De impact van het programma zal daarom met name toezien op het verbeteren van de mentale gezondheid van mensen met een ggz-hulpvraag. Met betrekking tot mentale gezondheid financiert het ministerie van VWS Stichting Trimbos Instituut als kennis- en onderzoeksinstituut voor het bevorderen en versterken van de mentale gezondheid. In de recent uitgebrachte monitor mentale gezondheid wordt nader ingegaan op de verschillende risico- en beschermende factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden. Daarnaast wordt vanuit het ZonMw-programma mentale gezondheid ingezet om landelijke en lokale kennis over preventie van mentale gezondheid te delen en te bundelen zodat deze voor professionals en beleidsmakers beter toegankelijk wordt.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie

Is de staatssecretaris van mening dat het niet uit moet maken waar je woont, om toegang te krijgen tot de ggz-zorg die men nodig heeft?

Ja, de woonplaats mag geen belemmering vormen voor de toegang tot de ggz die nodig is. In Nederland geldt de zorgplicht voor zorgverzekeraars ten aanzien van al hun verzekerden, en is iedereen verplicht verzekerd. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen binnen het stelsel om de toegankelijkheid van de ggz voor iedereen te waarborgen.

Hoe kunnen omzetplafonds en schaarste in de ggz beter worden aangepakt zodat patiënten betere toegang hebben tot innovatieve behandelingen?

Gezien de structurele krapte in de ggz is het van belang dat de beschikbare capaciteit doelmatig wordt ingezet, waarbij het uitgangspunt blijft dat iedereen recht heeft op tijdige en passende ggz, en dat er daarbij in het bijzonder voldoende ruimte is voor cliënten met complexe zorgvragen. Omzetplafonds zijn één van de sturingsinstrumenten hierbij, maar mogen uiteraard geen belemmering vormen voor de toegang tot zorg of voor de inzet van effectieve of innovatieve behandelvormen. Door het beter organiseren van randvoorwaarden op het gebied van informatie, kwaliteit en aanspraken en/of het gebruik van alternatieve sturingsinstrumenten kan de sturing door zorgverzekeraars worden verbeterd en kan passende zorg sneller en breder worden toegepast.

Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris om zorgverzekeraars beter/consequenter aan hun wettelijke zorgplicht te houden?

Het toezicht op de zorgplicht is in handen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). In de ggz zijn lange wachttijden en de NZa heeft in de afgelopen jaren diverse onderzoeken gedaan naar de zorgplicht in de ggz. Recent is er onderzoek afgerond waarin gekeken is of zorgverzekeraars voldoende proactief handelen bij overschrijding van de Treeknormen. Twee zorgverzekeraars zijn hierop aangesproken door de NZa. De NZa blijft alert op de rol van zorgverzekeraars in de zorgplicht ggz. Het kabinet blijft in gesprek met de NZa en zorgverzekeraars om de wachtlijsten in de ggz aan te pakken.

Samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders ontwikkelen we een routekaart voor de inzet van omzetplafonds in de contractering. Doel is om deze gericht en effectiever toe te passen én om de sturing op passende ggz-zorg te versterken. Daarbij zorgen we voor duidelijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit, aanspraken en alternatieve sturingsinstrumenten. In lijn met de afspraken uit het AZWA moet dit ertoe leiden dat het zorgaanbod beter aansluit bij de zorgvraag en dat zorgverzekeraars hun zorgplicht goed kunnen vervullen.

Waarom bepalen zorgverzekeraars welke instellingen wel of niet een innovatieve behandeling mogen aanbieden? Wat vindt de staatssecretaris ervan dat deze keuze bij de zorgverzekeraar ligt?

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke taak om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Onderdeel hiervan is toetsen of nieuwe zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, en daarmee in het basispakket hoort. Om nieuwe, effectieve zorg toe te laten treden tot het basispakket onderzoeken zorgverzekeraars daarom samen met het Zorginstituut regelmatig nieuwe zorg. Dit is bijvoorbeeld op verzoek vanuit de ggz-sector zelf.

Kan zij deze vragen beantwoorden voor de begrotingsbehandeling VWS 2026?

Ja.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Kan de staatssecretaris toelichten hoe het nieuwe onderzoeksprogramma bijdraagt aan het oplossen van de acute problemen in de curatieve ggz, en op welke termijn patiënten hiervan daadwerkelijk effect merken?

Het ongeduld over het verkorten van wachtlijsten in de ggz is herkenbaar. De aanpak hiervan is net zo veelkoppig als de oorzaak, met maatregelen op de korte termijn en langere termijn. Daarom is voor het vervolgprogramma aan ZonMw een aantal expliciete aandachtspunten aangestipt die moeten bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten:

1. Het vergroten van de door- en uitstroom van de curatieve ggz,
2. Vergroten van passende zorg, waaronder expliciet het verlagen van de instroom en mogelijkheden voor taakdifferentiatie.
3. Transdiagnostisch werken en contextgedreven onderzoek. Ruimte voor onderzoek naar multi-problematiek/ complexe co-morbiditeit.

Op dit moment wordt samen met veldpartijen een ggz-brede onderzoeksagenda ontwikkeld met prioritaire kennisonderwerpen, zodat de meest urgente vragen als eerst worden onderzocht.

Wordt in dit onderzoek de optie meegenomen om aanbieders te verplichten een bepaald percentage complexe zorg te verlenen?

Nee, dit wordt niet als zodanig gedaan. Welke precieze onderzoeksvragen komende tien jaar worden behandeld is nu niet te zeggen, en hangt af van de voorstellen die binnen komen bij ZonMw.

Hoe kan de staatssecretaris motiveren dat omzetplafonds kunnen blijven bestaan, terwijl patiënten met complexe zorgvragen maanden tot jaren moeten wachten?

Zoals eerder benoemd is in de geestelijke gezondheidszorg de vraag naar zorg structureel groter dan het aanbod. Het gevolg is dat er, met name voor de cliënten met een complexe zorgvraag, lange wachtlijsten zijn die de toegankelijkheid van passende zorg belemmeren. Een omzetplafond is een instrument om schaarse middelen te verdelen. Het is van belang dat de beschikbare capaciteit doelmatig wordt ingezet, waarbij het uitgangspunt blijft dat iedereen recht heeft op tijdige en passende ggz, en dat er daarbij in het bijzonder voldoende ruimte is voor cliënten met complexe zorgvragen.

De bedoeling van het aangekondigde spoorboek is om enerzijds de effectiviteit van omzetplafonds in de contractering te verbeteren en anderzijds de sturing door zorgverzekeraars op de gewenste beweging van lichte naar zwaardere ggz te versterken. Dit gebeurt door het goed regelen van belangrijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit en aanspraken. Het spoorboek stelt het kabinet samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders op. De Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de uitkomsten.

Kan de staatssecretaris inzichtelijk maken welke alternatieven zij onderzoekt om de negatieve effecten van omzetplafonds op de toegankelijkheid weg te nemen? Welke alternatieven zijn er uit het gesprek gekomen?

Zorgverzekeraars gebruiken omzetplafonds om meerdere redenen, waaronder het borgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geestelijke gezondheidszorg. Zorgverzekeraars ervaren dat het door een gebrek aan inzicht in deelgroepen in de ggz-clëntenpopulatie in de praktijk een aanzienlijke uitdaging is om behandelcapaciteit daadwerkelijk te verschuiven van lichte naar zwaardere zorg. In het AZWA zijn hierover dan ook diverse afspraken gemaakt om hen hier beter toe in staat te stellen. In het spoorboek wordt onderzocht in hoeverre deze afspraken, en eventuele aanvullende afspraken, zorgverzekeraars voldoende randvoorwaarden bieden om de effectiviteit van omzetplafonds bij contractering te verbeteren en hoe we de sturing door zorgverzekeraars op de gewenste beweging van lichte naar zwaardere ggz kunnen versterken. Dit gebeurt door het goed regelen van belangrijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit en aanspraken. Het spoorboek stelt het kabinet samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders op. De Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de uitkomsten.

Is er nagedacht over een gedifferentieerd omzetplafond namelijk een deel eenvoudig en een deel complex?

Zorgverzekeraars pogen hun contractering zo vorm te geven dat het beschikbare aanbod zo doelgericht mogelijk aansluit bij de hulpvragen van cliënten die de zorg het hardst nodig hebben. In de praktijk komt de toepassing van gedifferentieerde omzetplafonds in enkele gevallen ook al voor. De eerste ervaring in de praktijk is dat het vaak lastig is om een duidelijke afbakening te maken van het complexe of cruciale zorgaanbod, omdat inzicht in de deelpopulaties binnen de ggz-cliëntenpopulatie gebrekkig is. In de verkenning nemen we expliciet de mogelijkheid mee om hier verbetering in aan te brengen.

Tot slot merken de leden van de BBB-fractie op dat de verzamelbrief opnieuw illustreert dat governance, sturing en uitvoering in de ggz onvoldoende op orde zijn. Deze leden vinden het zorgelijk dat structurele oplossingen uitblijven terwijl de capaciteit schaars is, de vraag stijgt en knelpunten al jaren bekend zijn. Zij vragen de staatssecretaris hoe zij fundamenteel gaat borgen dat zorgverzekeraars beter worden aangesproken op hun zorgplicht en dat patiënten niet langer vastlopen in een systeem waarin verantwoordelijkheden versnipperd zijn.

De borging van het aanspreken van zorgverzekeraars op hun zorgplicht is geregeld. De NZa ziet toe op de naleving van de zorgplicht. Mijn ambtsvoorganger heeft hierover op 12 februari 2025 een brief aan de Kamer geschreven, waarin dit toezicht is beschreven. De NZa kan handhavend optreden en heeft dit recent ook gedaan. Twee zorgverzekeraars zijn op het voldoen aan hun zorgplicht aangesproken door de NZa. Het kabinet is zich ervan bewust dat hiermee niet alle problemen in de ggz opgelost worden, maar dit toezicht is wel één van de voorwaarden voor de aanpak van de problemen. Tegelijkertijd is toezicht alleen niet voldoende en is aanvullende sturing nodig. Samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders ontwikkelen we daarom een routekaart voor de inzet van omzetplafonds in de contractering. Doel is om deze gericht en effectiever toe te passen én om de sturing op passende ggz-zorg te versterken. Daarbij zorgen we voor duidelijke randvoorwaarden op het gebied van informatievoorziening, kwaliteit, aanspraken en alternatieve sturingsinstrumenten.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie lezen dat ook ggz-aanbieders aangeven dat "het volledig loslaten van dit instrument voor hen geen reële of wenselijke optie is, omdat het hen ook stabiliteit en voorspelbaarheid biedt". Zou het hen ook geen stabiliteit geven als er geen omzetplafonds zouden worden gebruikt en zij meer zorg kunnen leveren, gezien structureel hoge vraag naar ggz? Is hierbij ook gesproken met verschillende soorten ggz-aanbieders, of enkel met grote aanbieders?

Doordat ggz-aanbieders al aan het begin van het jaar weten wat hun maximale omzet is, geeft dit instrument hen stabiliteit en voorspelbaarheid. Dit kwam naar voren in de gesprekken die met zorgaanbieders zijn gevoerd. Er is niet alleen gesproken met grote zorgaanbieders. Dit betekent niet dat omzetplafonds niet kunnen knellen. Het is dan ook belangrijk dat omzetplafonds passend worden ingezet. De beleidskeuze moet rekening houden met de feitelijke schaarste van beschikbare middelen. Een volledige afschaffing van de omzetplafonds zou de risico's vergroten dat de beschikbare financiële ruimte sneller wordt opgebruikt en de toegankelijkheid voor patiënten die complexe ggz zorg nodig hebben wordt verminderd.

Waarom is er niet gekozen voor een bredere toepassing hiervan? Zal er nog opnieuw worden gekeken naar de vraag of omzetplafonds breder in de ggz moeten worden afgeschaft wanneer de resultaten van het NZa-onderzoek naar de effecten op de beschikbare behandelcapaciteit beschikbaar zijn?

Het afschaffen van omzetplafonds zonder vooraf de juiste randvoorwaarden te borgen, brengt aanzienlijke risico's met zich mee. Het is de inzet van het kabinet om samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders een spoorboek op te stellen en daarbij te kijken hoe de randvoorwaarden voor verzekeraars op het gebied van informatie, kwaliteit en aanspraken beter kunnen worden georganiseerd. Daarmee kan de sturing door zorgverzekeraars worden verbeterd, kan passende zorg sneller en breder worden ingezet en kan de afhankelijkheid van omzetplafonds afnemen. Dit ligt in het verlengde van de AZWA-afspraken. De bevindingen van de NZa worden hierin meegenomen.

Wanneer verwacht de staatssecretaris dat het gebruik van omzetplafonds in de cruciale ggz ook daadwerkelijk is teruggebracht?

De Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de uitkomsten van beide trajecten. Op dit moment kan nog niet worden aangegeven wat de exacte planning is van de acties in het spoorboek. De verschillende onderdelen binnen dit traject zijn onderling afhankelijk en vragen om een stapsgewijze benadering, waarbij gaandeweg wordt gezien welke het meest bijdragen aan het verbeteren van de effectiviteit van de inzet van omzetplafonds.