

Tweede Kamer, Ggz/Suïcidepreventie

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 maart 2026 overleg gevoerd met mevrouw Hermans, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 24 april 2025 inzake uitkomst bestuurlijk overleg cruciale ggz over verdere beperking marktwerking in de acute ggz (25424, nr. 748);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 4 juli 2025 inzake uitstelbrief Actieprogramma Mentale gezondheid & ggz (25424, nr. 764);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 2 juli 2025 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie Stop eenzame opsluiting in de ggz (25424, nr. 763);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 9 september 2025 inzake contouren Actieprogramma Mentale gezondheid & ggz (25424, nr. 767);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 20 oktober 2025 inzake rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving (25424, nr. 770);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 9 oktober 2025 inzake stand van zaken uitvoering moties en toezegging naar aanleiding van de initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen (Kamerstuk 36624) (36624, nr. 17);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 3 oktober 2025 inzake verzamelbrief curatieve ggz (25424, nr. 768);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 3 oktober 2025 inzake rapport van het ibo over mentale gezondheid en ggz (25424, nr. 769);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 17 december 2025 inzake Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz (25424, nr. 774);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 15 december 2025 inzake stand van zaken moties en toezeggingen over de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (25424, nr. 773);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 13 januari 2026 inzake reactie op verzoek commissie over een burgerbrief over artikel 3:3, lid 1 van de Wvggz (25424, nr. 775);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 maart 2026 inzake antwoorden op vragen commissie over verzamelbrief curatieve ggz (Kamerstuk 25424-768) (25424, nr. 780);

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 12 februari 2026 inzake advies NZa over budgetbesteding voor de high & intensive care (HIC) en de intensive home treatment (IHT) (25424, nr. 778);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 11 februari 2026 inzake beleidsreactie op het rapport Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving (25424, nr. 777);
- de brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 17 maart 2026 inzake voortgang langdurige ggz (25424, nr. 781).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mohandis

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Esmeijer

Voorzitter: Mohandis
Griffier: Heller

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Bikker, Coenradie, Diederik van Dijk, Dobbe, Ten Hove, Van Meetelen, Mohandis, Synhaeve, Tijmstra, Wendel, Westerveld en Wiersma,

en mevrouw Hermans, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.30 uur.

De voorzitter:

Ik open de vergadering. Welkom allemaal bij het commissiedebat met als hoofdonderwerp ggz en suïcidepreventie. Ik zie een goede afvaardiging aan de zijde van de Kamer. Welkom aan de minister, alle geïnteresseerde aanwezigen en iedereen die dit op afstand volgt. In verband met andere debatten in dit huis hebben sommige leden het verzoek gedaan om iets eerder weg te gaan. Ik houd de volgorde aan, behalve dat ik mevrouw Ten Hove als eerste het woord geef. Die moet zo naar een andere bijeenkomst. Daarna begin ik bij de eerste spreker en dan gaan we heel rustig het rijtje af. Ik wil ook alvast zeggen dat er maximaal vier interrupties zijn aan de zijde van de Kamer, dus onderling vier interrupties. Afhankelijk van de tijd straks, als het kabinet aan het woord is, kijk ik hoeveel interrupties ik toelaat. Ik noem de aanwezige fracties. Mevrouw Synhaeve van D66, mevrouw Westerveld van GroenLinks-Partij van de Arbeid, mevrouw Bikker van de ChristenUnie, mevrouw Wiersma van de BBB-fractie, mevrouw Wendel van de VVD-fractie, mevrouw Tijmstra van het CDA, mevrouw Ten Hove van Groep Markuszower, mevrouw Van Meetelen van de PVV-fractie, de heer Van Dijk van de SGP-fractie, mevrouw Dobbe van de SP en mevrouw Coenradie van JA21. Ook mevrouw Westerveld en mevrouw Bikker moeten eerder weg. Het is even wat het is. We gaan zo snel mogelijk beginnen en dan wijst het zichzelf.

Mevrouw Ten Hove, aan u het woord. Uw vier minuten gaan in.

Mevrouw **Ten Hove** (Groep Markuszower):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de overige leden dat ik voor mag vanwege de drukke agenda. Ik vond het belangrijk om hier toch mijn inbreng te doen.

Voorzitter. De mentale gezondheid in Nederland blijft verslechteren. Inmiddels ervaart bijna de helft van de Nederlanders mentale problemen. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, de RVS, beschrijft een hypernerveuze samenleving. Het tot rust brengen van de samenleving is nodig om de mentale gezondheid te verbeteren, aldus de RVS. Mentale gezondheid heeft te maken met alle beleidsterreinen en vergt daarom een kabinetsbrede aanpak.

De overheid dient te zorgen voor stabiliteit en zekerheid. Dat brengt pas rust. In plaats daarvan zijn de boodschappen niet meer te betalen, schieten brandstofprijzen door het dak, zijn energierekeningen torenhoog, neemt de woningnood alsmaar toe en houdt de hardwerkende Nederlander steeds minder over van zijn zuurverdiende loon. Ziet de minister ook de relatie tussen een mentale gezondheid en bestaanszekerheid? Hoe zorgt dit kabinet voor stevig beleid rondom die mentale gezondheid, in het bijzonder van jongeren? Bij de start met antidepressiva bij jongeren is bekend dat dit een verhoogde suicidaliteit kan geven. Daarom wordt wekelijkse monitoring geadviseerd. De Vereniging Afbouwmedicatie attendeerde ons gisteren op het feit dat in de praktijk blijkt dat in de helft van de gevallen een termijn van twee weken of langer bij de controle wordt gehanteerd. Ik ben daar enorm van geschrokken. Mijn vraag aan de minister is of bekend is waardoor dit komt. Hoe wordt ervoor gezorgd dat deze controles zo spoedig mogelijk volgens de NHG-standaard worden uitgevoerd? Is bekend welke gevolgen het niet opvolgen van de richtlijn heeft gehad?

Vorig jaar liet het uitgevoerde interdepartementale beleidsonderzoek Uit Balans ook al zien dat er grote zorgen zijn over de mentale gezondheid in Nederland. Het ibo laat zien dat de kosten van psychische klachten in Nederland kunnen oplopen tot wel 51 miljard euro per jaar. Een kabinetsreactie op het ibo volgt pas in het derde kwartaal van 2026. Waarom duurt dit zo lang? Kan de minister al een vooruitblik geven? Op welke manier investeert het kabinet in de conclusies van het ibo?

Voorzitter. Kliniek Veldzicht in Balkbrug behandelt het hele jaar asielzoekers met ernstige geestelijke problemen. Hopelijk wordt dit snel afgebouwd en stopt daarmee het onnodig bezet houden van onder andere tbs-plekken. Hoe worden ggz-klinieken voorbereid om deze patiënten straks op te vangen? Welke invloed hebben asielzoekers, statushouders en Oekraïners überhaupt ketenbreed op de ggz? Welk effect heeft dit vandaag de dag op de wachtlijsten en welk effect verwachten we hierbij op de lange termijn? Hoe wordt hier rekening mee gehouden en hoe is de gehele keten hierop voorbereid?

Er loopt een verkenning naar budgetbesteding voor de high intensive care en de intensive home treatment binnen de ggz om de beschikbaarheid ervan te borgen. Groep Markuszower is hier blij mee, want het is nodig deze zorg beschikbaar te houden voor de mensen die deze zorg het hardst nodig hebben. Wat is de status van de verkenning en is de invoering per 1 januari 2028 haalbaar? Wat gebeurt er tot die tijd om de beschikbaarheid van deze plekken te garanderen?

Tot slot roep ik de minister op de hulpverleners van hulplijn 113 te steunen met de benodigde financiële middelen. Wanneer is daarover duidelijkheid?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik dank u zeer voor uw inbreng. Ik begreep dat u zo naar een ander debat moet, dus we gaan gelijk door met de eerste spreker. Dat is mevrouw Synhaeve. U was namelijk als eerste. Even voor de duidelijkheid: in de tweede termijn hanteer ik wel gewoon de oude volgorde. Mevrouw Synhaeve, aan u het woord.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het debat van vandaag komt voor mij dichtbij. Ik was 15 toen ik op psychiatrie werd opgenomen en intensieve zorg nodig had. Gelukkig was de zorg die ik nodig had beschikbaar. Tijdens die opname pleegde een van mijn groepsgenoten zelfmoord. Ik zag van dichtbij wat dat deed met de groepsgenoten, met het personeel en met mijzelf. We kregen de opdracht om niet over zijn dood te praten. Dat was killing. Daar gaat het mis. We moeten het er juist over hebben: op school, thuis en online. Wat gun ik het onze samenleving dat we vrijer mogen praten over gedachten aan de dood en dat mensen dan juist durven doorvragen.

Voorzitter. Elke maand sterft een schoolklas aan jonge mensen door zelfmoord. Die cijfers blijven toenemen. Een schoolklas. Elke maand. Daar kunnen en moeten we het verschil maken. We hebben in Nederland verschillende interventies die bewezen helpen als het gaat om mentale gezondheid en suïcidepreventie. We zien tegelijkertijd een wildgroei aan apps en nieuwe projecten. Hoewel de intenties goed zijn, zorgt dit voor versnippering en komen initiatieven die bewezen werken en die de doelgroep echt bereiken daardoor niet verder dan de start-upfase. Dat kunnen we ons niet veroorloven. D66 wil daarom een gerichte aanpak mentale gezondheid waarbij we kiezen voor een selectie van interventies die echt werken. Deelt de minister dat de versnippering in het huidige aanbod effectieve hulp belemmert en dat er meer regie nodig is? Is zij bereid die selectie te maken en deze interventies landelijk te ondersteunen en op te schalen?

Ik heb nog twee vragen aan de minister hierover. De voormalige staatssecretaris heeft toegezegd dat er een aanvullend onderzoek komt naar het stijgend aantal suïcides bij jonge vrouwen. Wat is de stand van zaken daarvan? Als tweede: hoe garandeert de minister de toegankelijkheid van Stichting 113 Zelfmoordpreventie zodat zij haar belangrijke werk kan voortzetten en dat de telefoon altijd wordt opgenomen?

Dan de ggz. Voor mij was de zorg er toen ik die heel hard nodig had. Het doet me pijn om te constateren dat dit voor veel mensen nu niet zo is. Juist de meest kwetsbare mensen wachten het langst op zorg. Dat is echt de omgekeerde wereld. Daarom pleit D66 voor in ieder geval de volgende twee punten. Eén: de uitsluitingscriteria moeten van tafel. Het kan niet zo zijn dat mensen met complexe zorgvragen worden vermeden. Juist dan is alle hulp en ondersteuning nodig in plaats van afwijzingen en ellenlange wachtlijsten. Twee: zorgverzekeraars moeten zelf in actie komen als iemand te lang moet wachten en de treeknorm in zicht komt. Zorgverzekeraars, pak zelf die telefoon op en help iemand aan een andere plek. Nu ligt de verantwoordelijkheid nog veel te veel bij de patiënt die überhaupt zelf al moet weten dat je de zorgverzekeraar hierover kan bellen. Graag hoor ik van de minister hoe zij op beide punten gaat sturen.

Voorzitter. Ik rond af. Ik weet uit eigen ervaring hoeveel het betekent als goede zorg er

op tijd is. Juist daarom moeten we dit debat gebruiken om door te pakken en ervoor te zorgen dat iedereen kan rekenen op de zorg wanneer die nodig is. Een schoolklas jonge mensen per maand verliezen accepteer ik niet. Dat gaan we voorkomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag een interruptie van mevrouw Bikker. Misschien komen er meer, maar ik begin bij mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan collega Synhaeve voor haar indrukwekkende verhaal. Dat raakt me en ik vind het mooi om te merken hoe het haar nu persoonlijk drijft om zich in te zetten voor al die jongeren die nu die hulp verdienen. Het is altijd fijn om te weten dat je zo'n collega hebt. Die waardering wil ik eerst uitspreken. Dat leidt tot mijn vraag over de 113-suïcidepreventie. We krijgen verschillende signalen dat er meer wordt gebeld naar deze lijn. Helaas is dat nodig, zeg ik erbij, maar het is wel heel goed dat de lijn bekend is en gebeld wordt. Nu is er onlangs een wet aangenomen, een initiatiefwet vanuit de Kamer, unaniem gesteund. Daarin is wettelijk vastgelegd dat het bekostigd moet worden als er meer wordt gebeld. Dat mag niet ten koste gaan van een ander budget. Deelt D66 dat? Hoe kijkt collega Synhaeve ernaar dat we opnieuw de vraag moeten beantwoorden van Stichting 113 Zelfmoordpreventie of het wel goed gaat komen met dat budget?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dank voor de mooie woorden en de vraag. Afgelopen maandag was ik op werkbezoek bij Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Ik was me natuurlijk al bewust van het belangrijke werk dat de stichting doet, maar dan zie je het helemaal als de telefoon wordt opgenomen en als de chat wordt beantwoord. Het spreekt voor zich dat dit in de toekomst zo moet blijven. Als het aantal telefoontjes stijgt en als het aantal chatgesprekken stijgt, moet dat allemaal beantwoord worden. Dat is het uitgangspunt en dat hebben we met elkaar wettelijk vastgelegd. Als ik kijk naar de reactie van de minister hierover begrijp ik dat zij gaat kijken wat er kan binnen de kaders en de middelen die er zijn. Ik ga ervan uit dat zij bij ons terugkomt op het moment dat het onvoldoende is. Dat is de reden waarom ik mijn vragen heb gesteld aan de minister, namelijk hoe zij de toegankelijkheid garandeert van 113 nu en in de toekomst. U weet dat we vorige week voor uw amendement hebben gestemd. Als het nodig is, is het nodig.

De voorzitter:

Dank u wel. Nu mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik sluit mij aan bij de woorden van mevrouw Bikker over de waardering voor het delen van het persoonlijke verhaal. Dat raakt mij ook. Ik vind het mooi maar ook dapper dat mevrouw Synhaeve dat deelt hier in dit debat. Dat wil ik even gezegd hebben. Dat geldt ook voor de bevoegdheid die eruit spreekt als het gaat over de ggz. Op het punt van de langdurige ggz zien we een aantal bezuinigingen die nog zijn ingepland en die worden ingepland. Dat zit in de bezuinigingen op de Wlz. Een deel daarvan landt bij de langdurige ggz. De onderbouwing daarvoor is het meerjarig contracteren. Nu horen wij van organisaties dat juist dat meerjarig contracteren wordt opgevoerd als besparing, maar dat dit niets gaat opleveren omdat meerjarig contracteren nauwelijks wordt

toegepast in de langdurige ggz. Dat betekent dus dat die bezuiniging ongedekt zou zijn. We weten allemaal waar dat toe leidt, want dat betekent dat het van de zorg af gaat. Is D66 bereid om te kijken of we een andere manier kunnen vinden voor die ongedekte bezuiniging?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Voor ons spreekt het voor zich dat juist de heel complexe zorg beschikbaar moet zijn. Dat is precies de zorg waarvan we zien dat die steeds minder beschikbaar komt. Daarvoor staan we aan de lat. We moeten zorgen dat die in de toekomst maar ook volgende week al beschikbaar is voor de mensen die dat nodig hebben. Er vallen verschillende onderdelen onder de ombuigingen op de Wlz. We hebben de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz. Daarvan hebben we nog helemaal niet bepaald hoe die wordt verdeeld. We weten dus nog helemaal niet hoe dat landt bij de langdurige ggz. Juist daarom hebben we dat aan het kabinet meegegeven: ga nu kijken wat mogelijk is op een zorgvuldige manier. De kosten blijven toenemen en die willen we ook betalen, maar we moeten ze in de toekomst wel ergens gaan remmen. Dat willen we doen vanuit een gedegen, inhoudelijk plan en daar is het kabinet nu mee aan de slag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank voor het antwoord. Die bezuiniging komt voort uit het vorige kabinet, als ik het goed heb. Die is blijven staan. Dat gaat over het meerjarig contracteren. Een organisatie als Valente zegt dat dit geen besparing gaat opleveren. Dat meerjarig contracteren gebeurt namelijk niet. Die besparing zal dus niet worden gehaald. Die staat nog wel op die manier onderbouwd. Als D66 het ermee eens is dat die onderbouwing er is en is blijven staan, kunnen we er in ieder geval naar kijken. Ik wil mijn vraag herhalen, want dan kunnen we misschien samen kijken hoe we dat van tafel kunnen halen. Dat gaat in ieder geval om dat niet onderbouwde deel.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik zie op dit moment geen aanleiding om dat van tafel te halen. Wat ons betreft blijft de lijn staan zoals we die eerder met elkaar hebben afgesproken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een vraag aan mevrouw Synhaeve over de kabinetsplannen. Er wordt onder meer fors bezuinigd op sociale zekerheid en ook de zorgkosten gaan omhoog. Ongecontracteerde zorgverleners moeten misschien stoppen met hun praktijken. Erkent mevrouw Synhaeve, wat de gevolgen voor de sociale zekerheid betreft, dat dit bij de mensen kan zorgen voor meer stress en dat dit het mentaal welzijn raakt? In alle uitwerkingen van de plannen moeten we toch oog blijven houden voor het mentale welzijn van grote groepen mensen in Nederland?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ja, absoluut. Volgens mij zeggen we met elkaar dat we mentale gezondheid veel meer bespreekbaar willen maken. Daar staan we allemaal, als hele samenleving, voor aan de lat. Volgens mij zeggen we ook dat de zorg beschikbaar moet zijn op het moment dat die nodig is. We concluderen dat dat nu niet het geval is. Meer dan 100.000 mensen staan op een wachtlijst. Meer dan de helft wacht te lang. Het zijn juist mensen met complexe zorgvragen. Wij zeggen daarom dat je echt moet durven kijken naar hoe we het met elkaar hebben georganiseerd. Dat betekent dat je moet kijken of iedereen die nu zorg

krijgt, echt een zorgvraag heeft. Dat is vaak wel het geval, maar soms ook niet. Soms kun je elders beter worden geholpen. Voor hen die echt een heel complexe zorgvraag hebben, moeten we zorgen dat die zorg daadwerkelijk beschikbaar is. Dat zal keuzes in zich hebben, bijvoorbeeld ten aanzien van ongecontracteerde zorg.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Er zijn heel veel punten die mevrouw Synhaeve noemt en die we van andere collega's horen, maar die natuurlijk niet nieuw zijn. Dat weten we allebei. De afgelopen jaren zijn verschillende keren beloftes gedaan, bijvoorbeeld de belofte over de wachttijden die gemiddeld vijf weken zouden moeten zijn. Beloftes die voortkomen uit het IZA en uit het AZWA. De belofte om de marktwerking uit de cruciale ggz te halen is gedaan door staatssecretaris Karremans. Is mevrouw Synhaeve het met mij eens dat we eigenlijk allemaal weten dat vorige kabinetten hebben beloofd dit soort zaken aan te pakken en dat wij er nu voor moeten zorgen dat dit haast krijgt en uitgevoerd gaat worden?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ja, absoluut. Als er één ding is dat we vandaag weten, is het dat beloften niet genoeg zijn. Daarom verliezen we elke maand die hele schoolklas kinderen. Dat is onacceptabel. Ik denk ook dat dit betekent dat we echt moeten durven kiezen waar we op gaan inzetten. Ik heb net in mijn bijdrage een aantal belangrijke knoppen genoemd: mentale gezondheid bespreekbaar maken en durven kiezen voor initiatieven en projecten waarvan we weten dat ze werken. Wat het bespreekbaar maken van suïcidepreventie en mentale gezondheid betreft: durf daarin te kiezen. Op het moment dat iemand zorg nodig heeft, moet je niet tegen allerlei exclusiecriteria aanlopen. Durf te kiezen voor een zorgverzekeraar die zelf gaat bellen op het moment dat de treeknorm nadert. Dat zijn volgens mij de keuzes die je moet maken. Dus nee, geen beloftes meer, maar een aantal selectieve keuzes maken, daarop inzetten, dat volhouden zodat die wachttijsten daadwerkelijk omlaaggaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kom bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Westerveld namens GroenLinks-PvdA.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dinsdag vertelde Hanna ons haar verhaal. Ze vertelde dat het als tiener al duidelijk was dat zij hulp nodig had, maar ze kreeg na jaren pas hulp na een traject van jaren met wachttijsten, verschillende suïcidepogingen, afgewezen worden, van het kastje naar de muur en nieuwe diagnoses. Dat waren jaren waarin haar leven stilstond. Niet alleen haar leven stond stil. Haar vader stond erbij en vertelde dat ze als ouders zeven jaar lang in onzekerheid en angst hadden gezeten en dat hij nog iedere keer schrikt als onverwacht de telefoon gaat. Niemand kan verrast zijn over dit verhaal, hoe erg ook. Het is namelijk het verhaal van tienduizenden mensen. Dat is al jaren bekend en al jaren worden er beloftes gedaan die niet worden nagekomen. Er staan 100.000 mensen op de wachtlijst voor de ggz. Bij veel van hen zijn de afgesproken wachttijden, de treeknormen, ruim overschreden. Niet voor niets haalden ze precies 40.316 handtekeningen op. Kan de minister reageren op het manifest dat ze ons maar ook de minister hebben aangeboden?

Voorzitter. Ik zei het al: de wachttijden nemen toe en de maatregelen van dit kabinet maken het op sommige punten veel erger. Bezuinigingen op sociale zekerheid en hoge

zorgkosten zorgen voor stress en mentale klachten en langere wachtlijsten. Dat blijkt ook uit het ibo. Mijn vraag is of de minister dit erkent en ook dat kabinetsplannen haaks staan op de ambities van hetzelfde kabinet om de wachtlijsten terug te dringen. Zo ja, wat gaat ze daaraan doen?

Al jarenlang vragen wij de marktwerking uit de cruciale ggz te houden. Vorig jaar leek er beweging in te komen. Ik zeg heel bewust "leek". De brief die wij afgelopen februari kregen, deed ons de moed in de schoenen zakken. In april vorig jaar kondigde staatssecretaris Karremans via een flink mediaoffensief aan dat er forse stappen zouden worden gezet om de marktwerking uit de twee delen van de cruciale ggz te halen. Ik heb het dan over de high intensive care en de intensive home treatments. Dat geldt overigens niet voor de hele cruciale ggz, zoals ik wel zou willen. Het was in ieder geval een stap. Nu lezen we in de brief van februari dat dit nog langer gaat duren. De NZa, die om advies is gevraagd, kan nog geen definitief advies geven omdat de bestaande beschrijvingen van de HIC en de IHT verder geconcretiseerd moeten worden. Mijn vraag aan de minister is wat hier nu eigenlijk staat. Waarom is dit nodig en wanneer wordt nu echt de concrete stap gemaakt om de marktwerking uit deze vormen van cruciale ggz te halen? Nog belangrijker: wat gebeurt er in de tussentijd om ervoor te zorgen dat er voldoende cruciale ggz beschikbaar is?

Voorzitter. Hoe staat het met het actieplan dat er door een motie van ons is gekomen, voor het faciliteren en organiseren van passende, langdurige zorg voor dakloze mensen met een Wlz-ggz-indicatie? Mensen in de daklozenopvang geven aan dat de incidenten toenemen. Onze motie vroeg een paar jaar geleden om een noodplan. Gaat de minister haar collega van VRO hierop aanspreken? In maart kwam er een onderzoek uit naar mensen met een verstandelijke beperking en mentale klachten. Deze mensen blijken ook vaak tussen wal en schip te vallen, omdat de gehandicaptenzorg en de ggz niet goed genoeg op elkaar aansluiten. Herkent de minister dat beeld en wat gaat ze doen? In 2023 is Kamerbreed een motie van de heer Mohandis aangenomen voor een landelijke dekking met laagdrempelige steunpunten. Hoe staat het met de uitvoering? Hoeveel zijn er nu en is bekend of de IZA- en de AZWA-gelden hier echt aan worden besteed?

Ik heb ook een vraag over de ramingen van het Capaciteitsorgaan, namelijk of de minister die gaat opvolgen. Wat kunnen we concreet verwachten als het gaat over de wachtlijsten in de transzorg? Ook daar zijn veel problemen en mensen die al heel lang wachten op hulp.

Zojuist werden vragen gesteld over de financiering van 113. Korthedshalve sluit ik me daarbij aan. Tijd is altijd onze vijand hier.

Ik heb nog een vraag over de STORM-aanpak op scholen, een motie van de heer Ceder in mei. Hoe staat het met de uitvoering daarvan? De hele Kamer zegt daarvan dit nu echt te gaan doen. Kan de minister aangeven welke concrete stappen er worden genomen zodat de zorg voor patiënten met acute verwardheid en suicidaliteit binnen de lichamelijke medische specialistische zorg verbetert, zoals ook in de ziekenhuizen?

Voorzitter. Ik rond af. Ik wil helemaal niet somber zijn; ik wil juist dat we met elkaar hoop uitstralen naar mensen met psychische problemen. We zijn de afgelopen jaren voortdurend teleurgesteld door beloftes die zijn gedaan maar niet zijn nagekomen. Ik

hoor heel graag wat deze minister gaat doen om dat vertrouwen terug te winnen. Goede ggz, goede suïcidepreventie, redt levens van mensen en van hun naasten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We komen bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de collega's dat ik iets eerder mag spreken. Excuses dat ik wegga, maar weet dat ik het debat volg; we luisteren mee.

De analyses van een heel aantal psychiaters liegen er niet om. Of je nu de boeken leest van Dirk de Wachter of van Damiaan Denys — ik weet nooit hoe je dat nu precies uitspreekt; dat moet ik nog eens vragen — of gewoon de rapporten leest van onze eigen Raad voor de Volksgezondheid & Samenwerking: we leven in een hypernerveuze, geïndividualiseerde samenleving, een ik-maatschappij waarin heel veel mensen op zichzelf betrokken zijn en minder op de ander en waar grote verbanden als buurt, vereniging of kerk minder vanzelfsprekend zijn. Dan hebben we ook nog dit ding: we keren in onszelf en zijn op onszelf aangewezen. We hebben het gevoel dat ons geluk en slagen in het leven van onszelf afhangen. We moeten het ook in onszelf zoeken, in verbinding, zingeving, moreel kompas, alles in jezelf. De lat ligt steeds hoger, want je moet wel je ambities halen en je mooie plaatjes laten zien. Voor we het weten, leggen we dat ook anderen op. Al jagend hollen we steeds harder om een poosje stil te kunnen staan. Al jagend missen we zingeving, missen we betekenis. Welk verhaal geeft richting?

Het valt mij op, als ik tussen jongeren zit en met hen praat, dat dit soort dingen steeds vaker terugkomen. Ik vind het ergens onvoorstelbaar. Voorzitter, u bent nog maar kortgeleden jong geweest, maar als ik aan mezelf denk van een aantal jaren langer geleden, had je het vooruitzicht dat het beter ging worden, dat alles mooier ging worden. Ik zie nu een stukje somberheid waarvan ik denk dat er meer onder ligt dan alleen de vraag hoe het met de ggz gaat en de dingen die we hier bespreken. Het is kritiek op onze samenleving. Onze samenleving is ziek. Dat maakt dat ik deze minister meer vraag dan het alleen te hebben over de ggz. Het interdepartementaal beleidsonderzoek legt wat mij betreft de vinger op de zere plek. De huidige ggz voldoet niet aan de vragen waarvoor onze samenleving staat.

De huidige ggz kijkt primair medisch en individueel, is gericht op behandeling, terwijl we breder maatschappelijk moeten kijken. We zullen veel gerichter moeten inzetten op preventie, op het goede samenleven. Ik zie daarin niet alleen een oproep voor de ggz; ik zie daarin niet alleen een oproep voor de overheid. Ik zie wel een gigantische stapel huiswerk voor de hele samenleving. Ik bevroeg daarom dit kabinet graag om te zien hoe serieus deze minister de cultuurkritiek en de stelselkritiek neemt. Ik lees in het coalitieakkoord over de hervorming van de financiering en organisatie van de ggz, over de beweging van zorg naar gezondheid en preventie. Prachtig, maar hoe vult de minister dit in en hoe voorkomt ze dat ze in de gesprekken met de sector en alle belanghebbenden en betrokkenen de blik versmalt tot de zorgsector als zij mentale gezondheid wil verbeteren? Hoe blijft ze structureel breder kijken van zingeving tot werk, onderwijs en sociale zekerheid? Dat geldt voor zowel de analyse als de oplossingen.

Ik kom op de beweging naar meer preventie die dit kabinet ook wil maken. Dat kan zeker op steun van de ChristenUnie rekenen. Als ik bijvoorbeeld zie dat een derde van de nieuwe WIA-uitkeringen in 2024 werd uitgekeerd vanwege problemen met de geestelijke gezondheid, zijn er een wereld en ook nog een financiële rekening te winnen als we kunnen voorkomen dat mensen mentaal in de knel komen. Toch is investeren in preventie niet populair. Ook dit kabinet kiest er — ik zeg dit mild — in de financiële maatregelen niet ruimhartig voor. De bezuinigingen op preventie van het vorige kabinet worden nauwelijks teruggedraaid. De opbrengsten komen eigenlijk nooit terecht bij degene die de investering in preventie doet. Als je kortzichtig kijkt, loont het dus niet voor het ministerie van VWA om in preventie te investeren. Hoe kunnen we die spiraal omkeren en het een kabinetsbrede verantwoordelijkheid maken om te investeren in preventie?

Voorzitter. De voorgaande sprekers hebben goede dingen gevraagd ten aanzien van de ggz, de wachttijdbemiddeling en de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars. Daar sluit ik me heel graag bij aan. Ook de stijging van het aantal suïcides onder jongeren is een enorme rode vlag. Niet voor niets hebben de collega's daar aandacht aan besteed. Ik sluit me daarbij aan, juist gezien de motie die de ChristenUnie indiende. Het kan niet zo zijn dat 113 minder bereikbaar wordt of dat het geld alleen voor de lijn wordt opgesoupeerd en dat het andere beleid niet kan plaatsvinden.

Voorzitter, ik snap dat ik dwars door de tijd heen vlieg, maar ik heb nog een allerlaatste vraag. Ik heb vanuit het vorige kabinet te weinig regie gezien op de ontwikkeling dat steeds meer jongeren met psychisch lijden euthanasie krijgen. Wat wil dit kabinet daarin bereiken?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel voor uw inbreng. We zijn gekomen bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Wiersma namens de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. Ik begin ook met de jongeren, want die zijn natuurlijk heel belangrijk. We hebben een tijdje geleden over dit onderwerp een rondetafelgesprek gevoerd. Er zijn jongeren die in de instanties vastlopen en zichzelf vervolgens afvragen: ben ik te complex en niet meer te helpen? Een van de sprekers, Manon van den Broek, heeft ons hier met die bittere werkelijkheid geconfronteerd. Er is ook een bittere realiteit voor ouders, want die krijgen keer op keer te horen dat hun kind moet wachten. Dat is soms maanden, soms meer dan een jaar. Dat is lijdend aanzien hoe het leven dat je hebt gegeven, moeite heeft met het leven zelf. Er zijn mensen die wel zorg krijgen, maar niet de juiste zorg. Dat zijn geen incidenten meer, maar het lijkt een patroon, een patroon waarin de samenleving is getekend, waarin een te grote druk staat op de mentale gezondheid en waarin het stelsel structureel tekortschiet. Het is een gebrek aan een passend aanbod, muren tussen domeinen en een te primair medisch stelsel.

Voorzitter. We mogen het niet normaal gaan vinden dat zorg begint met wachten. Er staan meer dan 100.000 mensen op een ggz-wachttijst waarvan meer dan de helft langer wacht dan de treeknorm. In die wachttijd verergeren de klachten, haken jongeren af en houden ouders het niet meer vol. Kortom, het kost levens.

BBB zegt dat de zorg moet aansluiten op de mens en niet op het systeem. Daarom moeten we versneld regionaal sturen op beschikbaarheid van complexe zorg, exclusiecriteria schrappen — ik hoorde zojuist een collega daar al iets over zeggen — en wachttijdondersteuning standaard maken met een landelijk vindbare routekaart. Ik zou willen vragen of er een mogelijkheid is om een harde wachttijdnorm in te stellen die niet vrijblijvend is.

Er werd zojuist een aantal keren gesproken over laagdrempelige toegang. Daar wil ik mij van harte bij aansluiten. 113 wordt gelukkig steeds meer gebruikt. Mensen weten de toegang te vinden en maken er meer gebruik van. Dat is positief in dit dossier dat toch heel schrijnend is. Ik lees dat de minister nu eerst een methodiek wil optuigen om te kijken of er financiering moet komen voor de meerkosten. Collega Bikker heeft het net ook al gezegd: dit kan gewoon niet. Het gaat ten koste van inzet en simpelweg mensenlevens. Kan de minister aangeven dat ze dit toch gaat regelen, ook voor het lopende jaar? Anders duurt het te lang. Misschien moeten we de minister dan helpen bij de voorjaarsbesluitvorming. Ik zeg het maar alvast. De Kamer heeft daar natuurlijk instrumenten voor.

Voorzitter. Mentale problemen beginnen vaak al lang voordat het eerste contact met de ggz is gelegd. De versterkingsagenda laat zien dat er veel winst te behalen is bij preventie, normalisering en mentaal gezonde leefomgevingen. Onderwijs is daarin een van de belangrijkste factoren. Ik weet dat we het onderwijs niet kunnen opzadelen met nog meer taken, maar we kunnen het wel met betere ondersteuning helpen. Dat voorkomt dat jongeren pas hulp krijgen als het te laat is. Het gevoel van verantwoordelijkheid mag niet op de verkeerde plek terechtkomen. Dat bleek ook tijdens het rondetafelgesprek bij de student die binnen het bestuur van Vindicat belast was met de mentale gezondheid van haar medestudenten. Wij willen daarom pleiten voor laagdrempelige aanspreekpunten op school. We denken aan een professional of een ervaringsdeskundige die het gesprek kan voeren, signalen vroeg opvangt en de handelingsverlegenheid bij docenten doorbreekt. Dit is hard nodig; dit wordt bevestigd door zowel leerlingen als docenten zelf. Kan de minister aangeven of zij daarin een coördinerende rol kan nemen?

Voorzitter, tot slot. Het coalitieakkoord benadrukt het belang van digitale veiligheid en weerbaarheid. Jongeren leven op platforms waar algoritmes hun zelfbeeld en stemming beïnvloeden. Vaak is dat onzichtbaar voor ouders en leerkrachten. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving geeft aan dat een sociaal-culturele omslag nodig is. Ik ben benieuwd welke aanbevelingen de minister wil overnemen.

Tot slot heb ik nog een aantal vragen. Is het mogelijk om ook apps en games verplicht te laten verwijzen naar betrouwbare hulp, zoals dat nu ook al gebeurt met 113 bij bepaalde zoekopdrachten? Kunnen randvoorwaarden voor algoritmes betrokken worden in het mentale gezondheidsbeleid? Hoe zorgen we ervoor dat jongeren actief toegang krijgen tot de juiste informatie, vergelijkbaar met de waarschuwing bij suicidegerelateerde zoekopdrachten? Dat vind ik heel belangrijk, vooral gezien de proanawebsites en dergelijke die wijdverspreid zijn op het wereldwijde web.

De voorzitter:

Komt u tot een afronding?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Ja. Voor BBB begint goede mentale gezondheid niet bij protocollen of overlegstructuren, maar bij mensen die elkaar zien.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Wendel namens de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Iedereen kent wel iemand in zijn of haar omgeving met mentale gezondheidsproblemen: een goede vriendin, je vader of je oma. Of misschien gaat het wel om jezelf. De cijfers over mentale gezondheid zijn echt zorgwekkend. Iedere dag overlijden gemiddeld vijf mensen aan zelfdoding. Met name de mentale gezondheid van jongeren gaat hard achteruit. Zelfdoding is doodsoorzaak nummer 1 onder jongeren. Elke maand verliezen we een hele schoolklas. De VVD vindt dit onacceptabel.

Voorzitter. In Nederland zijn er veel verschillende initiatieven om de mentale gezondheid te verbeteren en suïcides te voorkomen. Deze initiatieven zijn allemaal heel goedbedoeld, maar ze zijn lang niet allemaal effectief. Sommige kunnen zelfs schadelijk zijn. De VVD vindt het tijd voor meer centrale regie. Kan de minister de bestaande initiatieven in kaart brengen? Kan zij daarbij aangeven welke initiatieven goed werken en schaalbaar zijn? Welke bereiken daadwerkelijk de doelgroep?

De VVD ziet het bevorderen van de mentale gezondheid en het tegengaan van suïcides niet slechts als een overheidstaak. Wij willen de kracht meer terugleggen in een samenleving en we willen investeren op plekken waar mensen al komen. Daarvoor moeten we laagdrempelige steunpunten faciliteren, zoals een vertrouwenspersoon of een sportcoach. Mentale gezondheid is de basis om mee te kunnen doen in de samenleving, om te kunnen studeren, om te werken, om de burens te helpen als ze hulp nodig hebben, om simpelweg gelukkig te zijn.

Dan de ggz. Mentale gezondheid bevorderen en inzetten op het voorkomen van suïcides is natuurlijk niet voldoende. De VVD vindt het belangrijk dat zorg beschikbaar is voor mensen die dit nodig hebben. Als mensen acuut ggz nodig hebben, moet die er zijn. Dat is nu niet het geval. Er zijn lange wachtlijsten en deze wachtlijsten kosten letterlijk mensenlevens. Regelmatig bellen ouders dat hun kind van de wachtlijst kan worden afgevoerd omdat het al te laat is. Dat raakt me diep en dat is echt onacceptabel. Daarom moeten we de prikkel aanpakken die het verlenen van lichte hulp beloont en het verlenen van complexe zorg ontmoedigt. Ik wil de minister vragen welke mogelijkheden zij hiertoe ziet, ook op de korte termijn.

Daarnaast moeten we keuzes maken in wat wel of niet binnen de ggz moet worden opgelost. Problemen moeten op de juiste plek worden aangepakt. Daarom moeten andere routes, bijvoorbeeld naar het sociaal domein, breed bekend zijn. Ik wil de minister vragen of die routes nu voldoende bekend zijn. Kan de minister in gesprek gaan met de VNG om deze bekendheid te vergroten?

Tot slot sociale media. De invloed van sociale media op de mentale gezondheid van jongeren is zorgwekkend.

De **voorzitter**:

Gaat u door. Ik geef u zo het woord, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Mede daarom pleit de VVD fractie voor een Europees handhaafbaar verbod op sociale media voor minderjarigen. Welke gezondheidseffecten verwacht de minister van een socialemediaverbod? Ik vind het echt zorgwekkend als ik zie wat voor schadelijke content er rondgaat op sociale media; kinderen die zelfmoordtips geven of anderen zelfs opjutten om zelfmoord te plegen. Hier moeten we tegen optreden. De VVD wil strenger toezicht op grote platforms zoals X, Instagram en Facebook. Die moeten ook inzicht geven in welke algoritmes ze gebruikten. Schadelijke content mag niet via verslavende algoritmes blijven terugkeren. Voor de VVD is het helder: we hebben afgesproken dat wat we offline niet toestaan ook online niet is toegestaan. Het psychisch aanzetten of aansporen tot zelfmoord is strafbaar. De VVD wil dat schadelijke content binnen een uur na melding van de toezichthouder offline gehaald wordt. Ik wil de minister vragen of zij bereid is met de staatssecretaris van JenV, die hier uiteraard over gaat, het gesprek aan te gaan over de gezondheidsrisico's van sociale media en om de maatregelen die ik voorstel, te bespreken in het kabinet.

Dank u wel.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Mooie punten, ook bij de afsluiting. Het is een mooie aansporing om de grote socialemediabedrijven echt aan te pakken. Mijn vraag gaat over de ggz. De VVD zegt ook dat cruciale ggz beschikbaar zou moeten zijn, maar die is er nu niet altijd. We kennen die lange wachtlijsten. Mevrouw Dobbe en ik hebben vorig jaar rond deze tijd een motie ingediend met het verzoek om de marktwerking uit de hele cruciale ggz te halen. Die motie heeft het niet gehaald. Ook de VVD stemde tegen. Afgelopen jaar is ook een ibo verschenen met onder meer deze aanbeveling. Stel dat we opnieuw zo'n aansporing zouden doen, is de VVD het dan met ons eens dat we die marktwerking uit de hele cruciale ggz zouden moeten halen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Voor de VVD staat voorop dat de ggz beschikbaar moet zijn voor de mensen die de ggz het hardst nodig hebben. Dat gaat juist om die specialistische, complexe ggz. Daarom is het kabinet ermee bezig een deel van de complexe ggz uit de marktwerking te halen. Ik sla het maar even heel plat. Ik deel wat mevrouw Westerveld eerder zei, namelijk dat we daar tempo achter moeten zetten. Het voelt voor mij heel cru om te praten over stelselwijzigingen, terwijl er iedere dag mensen wachten en we ze daar morgen niet mee kunnen helpen. Om dat voor de hele complexe ggz te doen — dat is uw concrete vraag — is weer een stap verder. Ik stel voor dat we eerst tempo zetten achter waar het kabinet nu mee bezig is.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Het probleem is dat waar het kabinet nu mee bezig is, nog wel een paar jaar kan duren vanwege het advies dat de NZa nog moet geven; ik zag ergens 2027 staan. Ik stel deze vraag specifiek omdat wij die motie in het voorjaar hebben ingediend. Kort daarna verscheen het ibo. Dat is een dik rapport van allemaal ambtenaren met een aantal adviezen. Daarin werd wel degelijk voorgesteld een stap verder te zetten. Dat ging niet

alleen om de acute ggz, maar om de hele cruciale ggz. Ik vraag me gewoon af wat het argument is om dat niet te steunen. Ook uit het ibo blijkt dat dit een wenselijke stap is.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik vind het echt heel goed dat het ibo is uitgekomen. Volgens mij staan er heel goede dingen in. Voordat ik daar een knoop over doorhak, wil ik graag eerst de beleidsreactie van het kabinet zien. Daarna gaan we er wat mij betreft over in gesprek.

De **voorzitter**:

Dan zie ik mevrouw Synhaeve en mevrouw Dobbe. Het maakt niet uit. Eerst mevrouw Dobbe en dan mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dan kan ik hier nog even op door. Ik steun het betoog van de VVD ook. Dat doe ik niet altijd, maar nu wel. Ik dacht: krijgen we hier nu een pleidooi om de marktwerking uit de ggz te halen? De VVD heeft het over het aanpakken van de prikkel om de lichte ggz wel te doen en de cruciale, meer complexe niet. Dat zien we nu. Ik denk dat de VVD dat net heel goed heeft verwoord in haar betoog. Organisaties zoals MIND, dat hier van de week nog stond, en Recht Op GGZ en nu ook het ibo en zorgeconomen zeggen dat we van die marktwerking af moeten, in ieder geval bij de cruciale ggz. Ik heb net de antwoorden op mevrouw Westerveld gehoord. Het kabinet zal met een reactie komen. Maar waar zit de twijfel na al deze signalen te hebben gehoord en na gezien te hebben dat het niet goed gaat? Waar zit die twijfel nog bij de VVD?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Er zijn veel organisaties die zich inzetten voor mentale gezondheid. Die doen hun stinkende best om suicides tegen te gaan. Dat is ook heel belangrijk en ook heel goed. Het zegt wel iets over de ernst van het probleem. Ik denk wel dat er veel verschillende organisaties zijn die verschillend denken over de oplossing. Hoewel ik de eensgezindheid met de SP uiteraard fijn vind en ook verfrissend voor een keertje, denk ik niet dat alle organisaties zeggen dat we de marktwerking uit de volledige ggz moeten halen. Waar zit de twijfel? Ik vind het belangrijk — dat zei ik net al — dat we eerst de beleidsreactie van het kabinet afwachten en daarna knopen doorhakken. Wat we voor de lange termijn doen, moeten we weloverwogen doen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het zijn natuurlijk niet de minste organisaties die dit nu zeggen. Het ibo zegt het ook en dat nemen we serieus. Zorgeconomen zeggen het ook. Normaal gesproken zijn dat geen natuurlijke bondgenoten van de SP. Sterker nog, ik heb er weleens voor gepleit dat hele beroep af te schaffen. Ook die zorgeconomen zeggen nu dat we in de cruciale ggz — ik zou de hele ggz willen — moeten kijken of we van die marktwerking af kunnen. Daarom nogmaals mijn vraag. Het zijn niet allerlei organisaties die iets verschillends zeggen. Het zijn echt dit soort organisaties die de VVD normaal gesproken toch heel serieus neemt. Waar zit de twijfel, de terughoudendheid om dat voor de cruciale ggz te doen? Ik snap dat de VVD het een stap te ver vindt om dat voor de hele ggz te doen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik wil hier echt niet zeggen dat u de VVD nooit aan uw zijde zal vinden om dit te doen. U hoort mij zeggen dat ik dit gesprek weloverwogen wil voeren. Het ibo is volgens mij een heel goed rapport dat ik met zorg wil behandelen. Dat kan ik pas doen als ik ook de

reactie van het kabinet heb ontvangen. Daarna voer ik dit gesprek graag verder met mevrouw Dobbe.

De **voorzitter**:

U was aan het einde gekomen van uw inbreng, toch? Ja. Ik heb nog een interruptie van mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ook ik hoorde het pleidooi om veel vaker het open gesprek te voeren over mentale gezondheid. Ik denk dat we dat breed delen. Ik hoorde de VVD ook zeggen dat er heel veel lopende initiatieven zijn, heel veel projecten, honderden zo weten we, die gericht zijn op het verbeteren van mentale gezondheid. Sommige zijn effectief; sommige zijn niet effectief en sommige zijn echt schadelijk. Ik hoor de oproep van de VVD om de initiatieven in kaart te brengen en de mate waarin ze effectief zijn. Is de VVD het met mij eens dat je ook een keer moet kiezen, dat je moet durven zeggen dat we bijvoorbeeld zo'n STORM-aanpak landelijk moeten uitrollen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Zeker, zeker. Ik denk niet dat de VVD een partij is die eindeloos zaken in kaart wil brengen en vervolgens geen knopen kan doorhakken. Wij zijn juist een partij die de grote problemen wil oplossen. Daar vallen mentale gezondheid en het veel te grote aantal suïcides natuurlijk ook onder. Ik ga hier vandaag niet één specifiek initiatief noemen. De afgelopen weken zijn er veel initiatieven voorbijgekomen, ook bij de rondetafel. Ik noem Life After School, dat soort initiatieven. Uiteraard wil ik ze wel in kaart hebben, zodat we weloverwogen voor de lange termijn knopen kunnen doorhakken. We moeten de komende debatten niet meer over specifieke initiatieven hoeven praten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn gekomen bij de volgende spreker aan de zijde van de Kamer, mevrouw Tijmstra namens het CDA.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Aangrijpende persoonlijke verhalen, veel gesprekken met instellingen en rapporten die achter elkaar aangeven hoe vast de ggz loopt: toen ik mij inwerkte in deze portefeuille heb ik me af en toe echt afgevraagd of er ook nog iets positiefs te melden is. En ja, dat is er ook. Daar wil ik mee beginnen, omdat dagelijks vele professionals zich met hart en ziel inzetten om mensen met mentale problemen te helpen. Voordat ik mijn inbreng ga leveren, wil ik daarbij stilstaan, want laten we ook niet uit het oog verliezen wat er dagelijks wel goed gaat.

In mijn inbreng sta ik stil bij drie punten. Het eerste punt is preventie, waaronder suïcidepreventie. Het rapport Op de rem! van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving is door een aantal collega's al aangehaald. Dit rapport maakt duidelijk dat mentale klachten veroorzaakt worden door de hypernerveuze samenleving waarin we leven, met hoge druk en weinig rust. Het CDA kijkt breed naar preventie. Dat betekent dat die laagdrempelige steunpunten in een wijk en herstelvoorzieningen heel belangrijk zijn, maar dat we ook met elkaar uit moeten zoomen om de oorzaken aan te pakken. Dan gaat het over die mentale volksgezondheid waar het rapport Op de rem! over spreekt. Deelt de minister deze opvatting en wordt het rapport van de RVS verder

gebruikt bij het vormgeven van preventief beleid?

Juist in dat licht is suïcidepreventie ook belangrijk. Dagelijks zijn er gemiddeld vijf zelfdodingen, met een stijging onder jongeren. De oorzaken zijn heel divers, zoals prestatiedruk, eenzaamheid, toekomstonzekerheid en sociale media. Ook jongeren staan tegenwoordig continu aan. Het rondetafelgesprek onderstreepte drie dingen. Mentale gezondheid moet een vanzelfsprekend onderdeel van het onderwijs worden. Praten helpt. Jongeren hebben behoefte aan laagdrempelige plekken waar ze open kunnen zijn over mentale problemen. En stop met exclusiecriteria. De sleutel ligt vaak bij mensen die al dicht bij hen staan, zoals mentoren, jongerenwerkers en sportcoaches. Zij zien de signalen als eersten. Dat vraagt om investeren in deze professionals, zodat zij het gesprek aan durven gaan. Kan de minister dit meenemen in de aanpak voor sterke wijken en buurten?

Dan ga ik verder naar mijn tweede punt: de complexe zorg. Vooral mensen met een complexe hulpvraag krijgen nu niet de zorg die ze nodig hebben. Ze wachten veel langer dan de treeknormen, met risico op verslechtering. De problemen zijn groot en ook niet direct opgelost. Mijn vraag aan de minister is: welke concrete stappen zijn op korte termijn te zetten om ervoor te zorgen dat met name de groep mensen met een complexe zorgvraag sneller passende zorg krijgt?

Het CDA vindt het goed dat budgetbesteding voor de acute zorg bij de HIC's en de IHT's — daar ging het net al over — in voorbereiding is. Budgetbesteding zorgt namelijk niet alleen voor het borgen van de beschikbaarheid van deze cruciale zorg, maar geeft teams ook de ruimte om hun werk goed te doen. Nu de NZa het advies over de invoering heeft uitgesteld tot 2027, vraag ik de minister: blijft invoering van budgetbesteding per 1 januari 2028 haalbaar?

De hoge druk op de ggz leidt tot een toenemend aantal incidenten met onbegrepen gedrag in wijken en buurten. In het coalitieakkoord hebben we afgesproken dat vaker bemoeizorg wordt aangeboden aan mensen die zorg mijden of onbegrepen gedrag vertonen. Is de minister bereid om hiervoor een concreet plan te maken?

Tot slot ga ik naar mijn derde punt: het stelsel. Het ibo is heel helder: dit stelsel is onhoudbaar. De focus ligt te veel op medische behandeling en te weinig op preventie en wat mensen wel kunnen. Het bevat verkeerde prikkels, en versnipperde financiering zorgt voor hoge administratieve druk. De groei van ongecontracteerde zorg heeft geleid tot een wildgroei aan aanbieders, wat personeel wegtrekt uit de complexe zorg. Dat is juist de plek waar we de mensen zo hard nodig hebben. Dat vergroot personeelstekorten, zeker in de noordelijke provincies en in Zeeland, waar de druk op specialistische en acute zorg inmiddels zorgwekkend hoog is. Het vraagt om duidelijke keuzes waar, wat het CDA betreft, het ibo hele goede handvaten voor biedt. Daar heb ik de volgende vragen over. Is de minister bereid om de uitkomsten van het ibo expliciet mee te geven aan de staatscommissie Zorg als richtinggevend kader? Welke concrete stappen kan de minister op korte termijn zetten om toch nog een beetje verbetering aan te brengen in het stelsel dat we op dit moment hebben?

Tot zover mijn inbreng.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker van de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Van Meetelen namens de PVV.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dank u, voorzitter. We spreken vandaag over mensen die soms nog maar één ding hopen: dat hulp op tijd komt. Ze hopen dat er iemand is die ziet hoe ernstig het is, iemand die niet doorschuift, afhoudt, maar handelt. En juist daar gaat het mis in de ggz, niet aan de rand maar in de kern. Uit de stukken rijst een hard beeld op. De vraag groeit en de wachttijden lopen op. De kosten stijgen. Juist mensen met ernstige of complexe psychische problematiek krijgen nog te vaak niet de zorg die echt bij hen past. Het stelsel piept en kraakt, maar voor de patiënt betekent dat vooral: nergens echt terecht kunnen. Bij ernstige depressie en gedachten over zelfmoord is dat levensgevaarlijk. Dan maakt het alles uit waar iemand terecht komt, hoe snel dat gebeurt en of daar ook echt passende behandeling voor is. Een open bed is nog geen oplossing en een intake is nog geen behandeling. En iemand ergens plaatsen omdat daar toevallig plek is, is nog geen hulp. Sterker nog, een verkeerde plaatsing kan de situatie verergeren met meer wantrouwen, meer onrust en meer afstand tot herstel. Daarom vraag ik de minister: erkent zij dat niet-passende plaatsing bij ernstige depressie en gedachten over zelfmoord schadelijk kan zijn? Wil zij inzicht geven in hoe vaak mensen met deze problematiek toch terechtkomen op een plek die feitelijk niet aansluit op hun zorgvraag, alleen omdat een passend alternatief ontbreekt?

Voorzitter. De leidraad over suïcidepreventie is helder. Niet-passende zorg, gebrekkige continuïteit, afwijzingen en mislukte overgangen vergroten het risico op suïcide. Wat beschermt is ook helder: verbondenheid met het gezin en vrienden, een stabiel behandelteam, passende behandeling, bereikbare hulp en een warme overdracht. Dat is precies waar het misgaat als een organisatie faalt, en dus is dit ook politiek. Deze problemen raken zelden alleen de patiënt; een heel gezin wordt meegetrokken. Ouders die dag en nacht alert zijn, partners die op eieren lopen, broers, zussen en kinderen die leven met angst en spanning, en toch worden naasten er nog te vaak laat bij betrokken. Soms worden zij er mondjesmaat bij betrokken en soms zelfs helemaal niet, terwijl zij juist kunnen signaleren en stabiliteit en bescherming kunnen bieden. Daarom vraag ik de minister: hoe wordt geborgd dat ouders, partners en andere naasten, vrienden en studentenverenigingen er veel eerder en veel vanzelfsprekender bij worden betrokken, uiteraard voor zover dat juridisch en medisch verantwoord is? En wat doet zij eraan om te voorkomen dat naasten pas serieus in beeld komen als het bijna is misgegaan of al te laat is?

Voorzitter. Ook in de rest van de stukken zie je hetzelfde patroon.

Wachttijdondersteuning moet mensen zich gezien laten voelen. Maar gezien worden is nog geen behandeling. Bij de overgang van jeugdhulp naar volwassenen-ggz wordt opnieuw gesproken over gesprekken en gezamenlijke acties, terwijl de problemen allang bekend zijn: afwijzing, zorgmijding, gebrekkige overdracht en jongeren die tussen wal en schip vallen. Tegelijk zegt het ibo dat het stelsel in deze vorm niet houdbaar is en dat juist voor ernstige problematiek het benodigde aanbod onvoldoende van de grond komt. Ik vraag de minister daarom: hoe voorkomt zij dat wachttijdondersteuning een keurige verpakking wordt om het tekort aan echte behandelcapaciteit heen? Welke norm hanteert zij voor passende plaatsing bij ernstige depressie en gedachten over zelfmoord? Wanneer komt zij met concrete maatregelen om te voorkomen dat mensen bij gebrek aan beter ergens belanden waar hun problematiek feitelijk niet past?

Voorzitter. We moeten oppassen voor woorden die netjes klinken, maar weinig veranderen. "Samenwerking", "handreiking", "verkenning" en "agenda" zijn allemaal mooie termen, maar voor gezinnen die dagelijks vrezen dat het misgaat, telt iets anders. Is er op tijd hulp? Is die hulp passend? Blijft hulp overeind bij een overgang en staat het gezin er niet alleen voor? Dat zijn de vragen waar het om draait. Ik wil daarom van de minister niet horen dat het beter moet, want dat weten we allemaal — ik denk dat we dat allemaal al hebben vastgesteld — maar wat zij concreet gaat afdwingen. Ik zou willen horen hoe zij passende zorg voor ernstige problematiek gaat organiseren, hoe zij continuïteit niet als een wens maar als een norm gaat behandelen en hoe zij naasten niet langer ziet als een bijlage, maar als onderdeel van de aanpak. Bij ernstige depressie en gedachten over zelfmoord zit het verschil tussen systeemtaal en werkelijkheid namelijk soms precies in die ruimte waarin iemand verder zakt.

Dank u.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. De volgende spreker is Diederik van Dijk, namens de SGP.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Weet u hoeveel coaches we op dit moment in Nederland hebben? Dan bedoel ik geen bondscoaches, maar mentale coaches. Dat zijn er meer dan 100.000. Het aantal van dit soort coaches is in de afgelopen tien jaar meer dan verdubbeld. Wat zegt de massale vraag naar mentale ondersteuning over onze samenleving? Hoe kan het dat in zo'n welvarend, op zich gelukkig land als het onze zo veel mensen op de wachtlijst staan bij de ggz? Ik zeg het bepaald niet om psychische problemen te relativiseren of kleiner te maken, want de mentale gezondheid in Nederland staat daadwerkelijk onder druk. Maar het vergroten van het hulpaanbod is niet het juiste antwoord op de stijgende hulpvraag. Het is misschien zelfs water naar de zee dragen. In het lezenswaardige advies *Op de rem!* beschrijft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving de gevolgen van de hypernerveuze samenleving. Individualisering, prestatiedruk en voortdurende haast eisen hun tol. Daar zijn we als Kamer ook vatbaar voor.

Heel fijntjes wees de vorige staatssecretaris er in haar kabinetsreactie op dat de Kamer zo snel mogelijk een reactie wilde op dit rapport dat juist pleitte voor vertraging en rust. Het rapport in beleid vertalen is niet eenvoudig. Het gaat om een cultuurverandering die je als overheid niet zomaar kunt afdwingen. Toch kunnen we wel een paar verstandige dingen doen. Neem de ontwikkeling naar een meer gezinsgerichte benadering. Het is heel goed dat het kabinet de SGP-motie op dit punt oppakt. Ik voorzie hierbij wel een botsing met de manier waarop de indicatiestelling en financiering van de ggz, maar ook de jeugdhulp zijn geregeld. Die gaat uit van het individu in plaats van gezinnen. Erkent de minister dat dit anders zou moeten? Hoe wil ze hier sturing aan geven? En hoe staat het met de uitvoering van mijn motie over onderzoek naar de effectiviteit van systeemtherapie?

Preventie is ook belangrijk. Het kabinet onderkent de noodzaak van een stevige sociale basis, maar trekt hier geen structurele middelen voor uit. Ook is er geen geld gereserveerd om het interdepartementaal beleidsonderzoek *Mentale gezondheid op te pakken*. Pakt de minister dit alsnog op?

De wachtlijsten in de ggz zijn lang. Helaas komen mensen die hulp het hardst nodig hebben hierdoor in de knel. De financieringsprikkel staat niet goed afgesteld. Het is voor zorgaanbieders nu aantrekkelijker om lichte zorg aan te bieden. Hoe zorgt de minister ervoor dat er voldoende aanbod is van complexe zorg, bijvoorbeeld als het gaat om voldoende woonzorgvormen voor mensen met psychische problemen? We moeten slim omgaan met de personeelskrapte. Vanaf 2022 werd eraan gewerkt om kinderpsychologen, K&J-psychologen en gz-psychologen onder te brengen in één beroepsgroep. Hierdoor steeg het aantal instromers in de K&J-opleiding explosief. In 2024 werd het plan echter onverwacht weer ingetrokken. Dat is onverstandig en schadelijk. Is het nieuwe kabinet bereid om het samenbrengen van deze beroepsgroepen alsnog op te pakken?

De SGP maakt zich zorgen over het plan in het coalitieakkoord om de vergoeding voor ongecontracteerde zorg volledig te schrappen. Hoe voorkomt het kabinet dat mensen in problemen komen doordat de verzekeraar hun behandeling niet langer vergoedt? Naar aanleiding van de initiatiefnota-De Korte voerden we destijds het debat over euthanasie bij psychiatrie. De SGP betreurt het dat het vorige kabinet geen noodzaak zag voor de wetwijziging. Neemt dit kabinet ook dat standpunt in? Acht de minister het denkbaar dat toekomstige ontwikkelingen, zoals een verdere stijging bij jonge patiënten, alsnog aanleiding kunnen geven tot aanscherping van wettelijke waarborgen?

Dan heb ik nog een laatste punt. De SGP was mede-indiener van het amendement om het budget voor de 113-hulplijn te verhogen. De minister meldde gisteren dat ze eerst meer onderbouwing wil voordat ze structureel voldoende extra geld beschikbaar maakt. Zonder extra financiering kan 113 haar werk niet doen. De SGP vraagt de minister daarom om spoedig over de brug te komen.

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we verder met de volgende spreker van de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Dobbe namens de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Twee dagen geleden waren Hanna en haar ouders hier in de Tweede Kamer. Mevrouw Westerveld had het al even over die ontmoeting en het gesprek dat wij met hen hebben gehad, dat heel indrukwekkend was. Zij vertelden namelijk dat Hanna jarenlang van wachtlijst naar wachtlijst is gestuurd. Dat is eigenlijk wat er is gebeurd. Ze wilde in die jaren meermaals haar eigen leven nemen. Haar ouders beschreven de onzekerheid en de angst die het met zich meebrengt als je kind haar eigen leven wil nemen en hoe je jarenlang met die angst moet leven. Dat is heel ingewikkeld. Zij vragen nu ook: los die wachtlijst in de ggz op, zeker voor de complexe en de langdurige ggz; los het op. Ik begreep dat de minister via MIND het verhaal van Hanna voor dit debat heeft ontvangen. Mevrouw Westerveld heeft al een reactie gevraagd op de oproep van MIND zelf, maar ik zou ook graag een reactie willen op dit verhaal van Hanna en haar ouders. De wachtlijsten in de ggz worden erger in plaats van beter. Dat is toch wel heel schrijnend. Er zijn namelijk nog altijd meer dan 100.000 wachtplekken in de ggz, ondanks alle actieplannen die al naar de Kamer zijn gestuurd en alle debatten die we hierover hebben gehad en alle intenties die we hier met elkaar

hebben uitgesproken. Dat komt omdat fundamentele keuzes om dit te verbeteren niet worden gemaakt, bijvoorbeeld om de markt aan te pakken in de ggz. We zien wel dat die markt en de marktwerking en concurrentie eindelijk steeds meer ter discussie komen te staan. Dat is volgens mij goed. Marktwerking in de ggz zorgt er namelijk voor dat mensen die complexe ggz-zorg nodig hebben dit niet krijgen. MIND zegt dit, de Stichting Recht op GGZ zegt dit en zelfs zorgeconomen zeggen dit, wat ik net al heb gezegd. Het ibo zegt ook dat een fundamentele hervorming van het stelsel en de markt in de ggz nodig is. Neemt de minister deze oproepen serieus, naast het feit dat ze zelf ook kan zien dat het op deze manier niet goed werkt? Wat gaat de minister dan doen om de markt in de ggz aan te pakken? Zouden wij, gezien de urgentie die spreekt uit alle inbrengen van de collega's in deze Kamer, de reactie op dat ibo-rapport eerder kunnen ontvangen? Ik geloof dat die nu op het derde kwartaal staat, maar zouden we die niet al voor de zomer kunnen ontvangen of misschien nog eerder? Ik denk dat dat belangrijk is en dat de urgentie uit al onze inbrengen hier ook om vraagt. Is de minister bereid — MIND vroeg daar ook om — om de staatscommissie inzake de herziening van het zorgstelsel de opdracht te geven om de rol en de effecten van de markt in de ggz te onderzoeken? Ik ben benieuwd wat de minister vindt van dat idee.

Dan ga ik verder met de budgetplafonds. Die houden in dat zorginstellingen geen mensen meer mogen aannemen als het budgetplafond is bereikt, terwijl er wel plek is voor mensen. Dit houdt in dat het uitmaakt waar je verzekerd bent als het gaat om de vraag of je zorg krijgt of niet. De Kamer heeft onze motie al aangenomen om met die budgetplafonds te stoppen, maar het kabinet wil die niet uitvoeren. Daarom is mijn vraag: welk positief effect hebben deze budgetplafonds dan eigenlijk? Welk voordeel hebben deze budgetplafonds ons gebracht? Waar twijfelt het kabinet dan over als het gaat om het afschaffen van deze budgetplafonds en het uitvoeren van deze motie? Dat concrete antwoord hebben we namelijk nog niet gekregen.

Er staan nog bezuinigingen gepland voor de langdurige ggz, plus een deel nieuwe bezuinigingen op de Wlz. In ieder geval is een deel daarvan ongedekt in die zin dat ook organisaties zeggen: wij kunnen de besparingen waar deze bezuinigingen op gebaseerd zijn niet halen. Dan krijg je dus dat het ten koste gaat van de zorg en de wachtlijsten. We zien de tekorten die er zijn terug in de samenleving. Onlangs was in het nieuws dat er meer intense incidenten zijn in maatschappelijke opvanglocaties en dat het risico op geweld toeneemt. Welk effect denkt de minister dat deze verdere bezuinigingen dan nog zullen hebben?

Voorzitter. Dan ga ik naar het niet langer vergoeden van de ongecontracteerde zorg. Dat is echt een paardenmiddel dat de toegankelijkheid van de zorg op dit moment kan verslechteren en de macht van de zorgverzekeraars vooral vergroot. Het is toch niet verstandig om dit te doen nu de wachtlijsten alleen maar langer worden? Ook hier graag een antwoord op.

Voorzitter, tot slot. De mentale gezondheid van vrouwen staat steeds meer onder druk, meer dan de mentale gezondheid van mannen. Dat blijkt uit allerlei rapporten. In oktober werd onze motie aangenomen die de regering verzocht om met een aanpak te komen om de mentale gezondheid van jonge vrouwen te verbeteren. Hoe staat het met de uitvoering van die motie? Ik heb hierover nog een specifieke vraag, die ik al eerder heb gesteld. Die gaat over de toegang tot mentale ondersteuning en ggz voor slachtoffers van seksueel geweld, want dat is niet altijd goed geregeld. Stel je eens voor: dan heb je

seksueel geweld meegemaakt en dan kom je op een wachtlijst terecht. Wat vindt de minister daarvan en is zij bereid om daar wat aan te doen?

Omdat ik toch uit de tijd loop, wil ik me aansluiten bij de goede vragen over suïcidepreventie en 113, want ik vind het uiteraard ook heel belangrijk dat dat goed wordt geregeld.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u zeer. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Coenradie namens JA21.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Dank, voorzitter. Laat ik beginnen bij de kern van het probleem: mensen met verward gedrag horen niet thuis in de strafrechtsketen, niet in een politiecel en niet in de gevangenis. Zij horen in de zorg. Toch zien we in de praktijk precies het tegenoverstelde en daar wordt echt helemaal niemand beter van; de samenleving niet, de politie niet en de persoon zelf al helemaal niet. Maar dit is wel de harde realiteit van de huidige situatie.

Voorzitter. In 2025 registreerde de politie ongeveer 168.000 incidenten met personen met verward gedrag en dit is stijgende. Politieagenten geven zelf aan dat zij steeds vaker worden geconfronteerd met situaties die eigenlijk geen veiligheidsvraag, maar een zorgvraag omvatten. Tegelijkertijd piept en kraakt de ggz: wachttijden lopen op, personeelstekorten nemen toe en bedden zijn schaars. Daarom pleit JA21 voor een tussenvoorziening tussen straat en ggz, een plek waar mensen met verward gedrag tijdelijk worden opgevangen en beoordeeld door professionals. Dat gebeurt dan dus niet in een politiecel, maar in een zorgomgeving. We pleiten dus voor een soort ggz light. Daar wordt snel vastgesteld wat iemand nodig heeft: specialistische ggz of een paar therapie sessies waarna iemand weer door kan. Die triage is cruciaal. Nu laten we mensen eerst ontsporen voordat we ingrijpen en dat is toch de wereld op zijn kop.

Voorzitter. In het coalitieakkoord staat dat het kabinet wil inzetten op preventie, betere samenwerking en meer ruimte voor complexe zorg in de ggz. Dat is heel mooi, maar uit de doorrekening van het CPB blijkt dat er wordt bezuinigd op ggz-wonen. Bovendien staat in het coalitieakkoord dat prikkels voor lichte ggz-zorg worden afgebouwd. Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister. Kan de minister toelichten hoe het afbouwen van prikkels voor lichte zorg in de ggz, zoals vermeld in het coalitieakkoord, zich verhoudt tot de groei van het aantal incidenten met mensen met verward gedrag? Is de minister niet bang dat het afbouwen van prikkels voor lichte zorg ertoe leidt dat mensen later in beeld komen bij de ggz, waardoor problemen escaleren en incidenten met verward gedrag juist toenemen? En tot slot: hoe rijmt de minister de combinatie van een stijgende vraag in de ggz-zorg met een bezuiniging op ggz-wonen? Hoe voorkomt de minister dat deze combinatie leidt tot nog meer incidenten met verward gedrag?

Voorzitter. Eeuwenlang waren infectieziekten de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren. In de vorige eeuw namen op den duur verkeersongevallen die plaats in. Vandaag zien we echter een zorgwekkende verschuiving. Zelfdoding is onder jongeren en jongvolwassenen uitgegroeid tot doodsoorzaak nummer 1. Door onderzoek weten we

dat veerkracht onder jongeren zeer belangrijk is voor het voorkomen van dit soort problematiek. En die veerkracht begint thuis. Niet de overheid, school of hulpverlening, maar de ouders spelen de belangrijkste rol in het leven van jongeren. Dit betekent dat ouders zich daarvan bewust moeten zijn en daarnaar moeten handelen, en waar nodig ook ondersteund moeten worden. Zij moeten het goede voorbeeld geven en grenzen stellen, ook in de digitale wereld. We weten ook dat de financiële situatie veel verband houdt met het risico op suïcide en de mentale gezondheid van mensen. Tegelijkertijd kiest dit kabinet voor echt ongekende lastenverzwaringen voor de mensen thuis. Daarom hebben we de volgende vragen aan de minister. Ziet zij niet dat dit beleid haaks staat op het verbeteren van de mentale gezondheid? Is de minister bekend met de financiële opgave en huidige financieringsproblematiek van Stichting 113 Zelfmoordpreventie? Zo ja, hoe beoordeelt de minister de continuïteit van deze organisatie in het licht van de toenemende vraag naar hulp? En tot slot: hoe waarborgt de minister dat het huidige en toekomstige beleid zich niet beperkt tot kortetermijninterventies of "pleisterwerk", maar bijdraagt aan een structurele langetermijnvisie op mentale gezondheid en suïcidepreventie onder jongeren?

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. In overleg met de minister ga ik ongeveer 35 minuten schorsen. We gaan dus om 15.15 uur weer verder. U wordt geacht om een minuut eerder in de zaal te zijn, en ikzelf natuurlijk ook. Tot straks. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 15.38 uur tot 16.15 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. We zijn nog steeds bij het commissiedebat Ggz/Suïcidepreventie. We zijn gekomen bij de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik geef minister Hermans het woord. Misschien kunt u ons even meenemen in de blokken? Het woord is aan u.

Minister Hermans:

Ja, voorzitter, daar zal ik mee beginnen. Ik begin met enkele inleidende opmerkingen. Daarin komt ook al een aantal door veel Kamerleden gestelde vragen aan de orde, maar daarna zal ik dieper ingaan op de curatieve ggz en specifiek de wachtlijsten, dus de wachttijden, en de cruciale complexe zorgvragen die daarover zijn gesteld. In het tweede blokje volgt suïcidepreventie. Daar zal ik ook ingaan op alle vragen over 113. In het derde blokje volgen de samenwerking en de overlap met het sociale domein. Tot slot behandel ik nog een aantal overige vragen.

De voorzitter:

Dat is helemaal goed. Ik geef u het woord.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank. Dank voor alle verhalen van de Kamerleden, ook de persoonlijke, in het bijzonder het verhaal van mevrouw Synhaeve. Ik denk dat dit net als de voorbeelden die u allen genoemd heeft in uw inbreng laat zien hoe ingewikkeld het leven soms kan zijn. Soms is dat tijdelijk, door druk en stress. Het kan door werk komen of door school, of,

zoals een aantal van u ook zei, door zaken die de bestaanszekerheid raken. Maar je kunt ook voor langere tijd heel heftig in de knoop zitten, met alle heftige mogelijke consequenties van dien. Die verhalen kennen we uit onze persoonlijke omgeving, zoals mevrouw Wendel ook zei. Die kennen we allemaal van werkbezoeken of op basis van de petitie die is aangeboden. Die zou ik vlak voor het debat in ontvangst hebben willen nemen, maar dat is door mijn debatplanning niet gelukt. Maar ik heb hem hier wel in mijn stapeltje. Ik heb er net ook even in gelezen en dat zal ik natuurlijk nog uitgebreider doen. Ik denk namelijk dat dit soort petitie's langs de lijn van individuele verhalen aandacht vragen voor het grotere vraagstuk: hoe zorgen we ervoor dat er zorg is voor jou als jij dermate problemen ervaart dat je even niet meer weet hoe met het leven om te gaan en je zorg nodig hebt? Het gaat dan om passende zorg die beschikbaar is op het juiste moment. Dat is nu te vaak al te lang niet het geval. Dat zeg ik tegen mevrouw Westerveld, die ik hoorde praten in de plenaire zaal terwijl ik hiernaartoe liep. Zij hoort het nu dus niet live, maar mogelijk luisteren zij of haar medewerkers dit terug. Ze heeft namelijk gelijk.

De afgelopen tien jaar, in elk geval toen ik begon als Kamerlid als woordvoerder zorg, voerden we ook al dit debat over de wachtlijsten voor mensen die de ggz-zorg zo keihard nodig hebben. Het is onvoldoende gelukt om daar echt een kentering in aan te brengen. Volgens mij zei mevrouw Van Meetelen: ik hoef geen belofte van mevrouw Hermans, van de minister, te horen dat ze zich daarvoor gaat inzetten, maar ik wil gewoon dat het gebeurt. Met dat laatste ben ik het ongelofelijk eens. Ik kan niet anders dan hier toe te zeggen dat ik samen met de collega's van VWS en met alle partijen in het veld zal zoeken naar hoe we hier nu echt een doorbraak kunnen forceren. Dat zal ik doen met alles wat ik in mij heb, met de energie en de motivatie die ik voel, want dat die doorbraak er moet komen, staat als een paal boven water. Ik blijf er ook van overtuigd dat het kan. Ik sluit me ook heel erg aan bij wat mevrouw Tijmstra zei. Al die mensen, al die professionals die werken in de ggz of in de ondersteuning in het sociaal domein of die bezig zijn met preventieve programma's, bijvoorbeeld op scholen, doen dat met ongelofelijk veel professionaliteit, betrokkenheid en deskundigheid. Voor hen is de werkdruk hoog, maar we hebben ze keihard nodig. Ik voel mij dus gesteund om daaraan te werken en daar met hen aan te werken, ook om het werkplezier te behouden in deze hele ingewikkelde sector. Dat geeft me dus ook het vertrouwen dat het kan. Het zal niet makkelijk zijn, maar we moeten altijd blijven geloven in dat we die verandering teweeg kunnen brengen, dus dat doe ik ook.

Voorzitter. De ambitie van dit kabinet is om werk te maken van de gezondste generatie ooit. Dat gaat over het voorkomen van ziekte, van eenzaamheid, het werken aan welzijn en aan je eigen verantwoordelijkheid, en dat er goede zorg en ondersteuning is als jij die nodig hebt. Maar die gezonde generatie betekent voor mij ook een samenleving en een generatie waarin mensen veerkrachtig zijn, waarin ze steun ervaren en goed om kunnen gaan met dagelijkse stress, of dat nu op school is of op je werk of omdat je moet verhuizen maar nog geen nieuw huis hebt gevonden. Kortom, het gaat om alles waar je in het leven tegen aan kan lopen en wat je stress kan opleveren. Om kunnen gaan met tegenslagen en uitdagingen die allemaal op ons pad kunnen komen in het leven vraagt iets van ieder van ons. Daarom is het belangrijk dat we ook het individu blijven versterken en een gezonde leefstijl stimuleren. Het vraagt iets van de omgeving, de omgeving waarin je opgroeit, waarin je werkt en waarin we met elkaar samenleven. Ik geloof dat de heer Van Dijk daar ook echt aandacht voor vroeg. Het gaat ook over het bespreekbaar maken van het onderwerp mentale gezondheid. Het gaat niet alleen om

het bespreekbaar maken van dit onderwerp, maar ook over doorvragen, hoorde ik mevrouw Synhaeve heel expliciet zeggen. En tot slot — ik herhaal het nog maar een keer — gaat het om passende zorg en ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.

Ik zei al dat we daar echt nog te ver van zijn verwijderd. We zien de hulpvraag van mensen met mentale problemen sterk groeien, terwijl te veel mensen te lang wachten en de professionals onder grote druk staan. Dat vraagt om een stevige aanpak, om het doorgaan met een stevige aanpak die al in gang is gezet door mijn voorgangers en ook door de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport; zij heeft natuurlijk ook belangrijke elementen van dit onderwerp in haar portefeuille. Daar waar het nodig is — het ibo biedt daar handvaten voor — en waar het ons echt kan helpen, zullen we aanvullende stappen en maatregelen natuurlijk niet uit de weg gaan. Ik zal straks nog uitgebreider ingaan op dat ibo en een aantal vragen die daarover zijn gesteld.

Voorzitter. Volgens mij heeft elk van de Kamerleden mij de volgende vragen gesteld. Wat doet u op dit moment voor de mensen die op een wachtlijst staan? Hoe zorgt u ervoor dat zij zo snel mogelijk geholpen kunnen worden? Hoe zorgt u ervoor dat ze de zorg krijgen die aansluit op hun hulpvraag en dat die specialistische ggz er is? Daarvoor zetten we een aantal stappen. Misschien moet ik het zo zeggen: we werken langs een aantal lijnen. De eerste is: het versterken van de mentale veerkracht en de mentale weerbaarheid. Dat doen we via de agenda Mentale gezondheid. Daar zijn nog wat vragen over gesteld, bijvoorbeeld over de vrouwegezondheid en de wachttijdondersteuning. Daar zal ik straks verder op ingaan, maar dit is alvast een van de lijnen waar we aan werken. Daar zijn namelijk echt knelpunten in benoemd vanuit doelgroepen, vanuit mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben. Zij hebben aangegeven: hier zien wij nu een knelpunt in de dagelijkse praktijk en u kunt ons echt helpen als hier gericht op wordt ingezet. Als tweede gaan we onverminderd door met het uitvoeren van de afspraken uit zowel het IZA als het AZWA. Dat gaat erover dat die mentale gezondheidsnetwerken stevig een plek krijgen en dat van daaruit het verkennend gesprek gevoerd wordt. Dat moet eraan bijdragen dat mensen die in het sociaal domein geholpen kunnen worden, ook daar geholpen worden en niet te snel of automatisch doorstromen naar de curatieve ggz. Zo worden daar de plekken beschikbaar gehouden voor de mensen die dat keihard nodig hebben. We kijken naar het vergroten van het aandeel dat groepsbehandelingen kunnen bijdragen, ook om de lichte zorgvraag op die manier vorm te geven en daarmee ruimte te creëren voor de complexe zorgvraag.

Dan ga ik naar de proactieve zorgbemiddeling en het schrappen van exclusiecriteria, waar afspraken over gemaakt zijn. Mevrouw Synhaeve vroeg: hoe gaat de minister daarop sturen? Dat zijn bestuurlijk gemaakte afspraken. We hebben afgesproken dat die exclusiecriteria eruit zijn in de contractering voor het volgende jaar, dus in de afspraken die nu gemaakt worden. We zullen dat straks moeten gaan zien in de contracten. Als dan blijkt dat het toch niet gebeurd is, dan is dat een reden om aan die tafel te vragen wat daar gebeurt en waarom dat niet gebeurd is. Voor die proactieve zorgbemiddeling geldt eigenlijk hetzelfde. Daar wordt op dit moment invulling aan gegeven. Volgens de laatste informatie die ik heb, gaat er in de loop van april ook echt proactief gebeld worden. Het systeem daarvoor is nu ingericht, maar dat gaat ook echt actief gebeuren. Dat zullen we ook heel scherp in de gaten houden. Ik denk namelijk dat dit een hele belangrijke vorm is voor mensen die op de wachtlijst staan, maar misschien wel op een

andere plek geholpen kunnen worden. Dat kan niet verder weg zijn, maar een goed gesprek tussen de verzekeraar en de cliënt kan natuurlijk een oplossing bieden.

Voorzitter. Een derde lijn waarlangs we werken, is dat er een routekaart voor passende zorg komt. Ik wil oppassen met een agenda op een programma op een routekaart te stapelen, maar deze is heel belangrijk in het licht van een vraag die mevrouw Dobbe mij ook al bij de begrotingsbehandeling stelde: hoe zit het nu met die omzetplafonds en de aangenomen motie om daarmee te stoppen? Dat loopt nu. Hoe zouden we dat kunnen doen? Stel dat je daarmee stopt, bijvoorbeeld voor de complexe, cruciale ggz-zorgvormen, wat zou je daar dan voor in de plaats moeten stellen aan instrumenten voor zorgverzekeraars om wel goed op dat vraag en aanbod te kunnen blijven sturen? Er zijn ook vragen gesteld over de verkenning naar de invoering van de budgetbekostiging van de high intensive care en de intensive home treatment. Daar zal ik straks specifiek ingaan, maar daar gaan we mee door, zeg ik alvast tegen de Kamerleden die mij vroegen of ik hier wel mee doorga, aangezien de verkenning die net naar buiten is gekomen, een beetje op een soort uitstel lijkt af te koersen.

Dit zijn dus de lijnen waarlangs ik werk en het gesprek voer aan de IZA/AZWA-tafel. De afspraken zijn gemaakt, maar het moet echt tot veranderingen in de praktijk gaan leiden.

Dan stip ik alvast even het ibo Ggz aan, dat eind vorig jaar verschenen is. Dat geeft handvaten om ook echt naar de toekomst te kijken. Waar moet je mogelijk in het stelsel fundamenteeler dingen anders doen of anders organiseren? We werken nu aan die reactie. Mevrouw Ten Hove vroeg waarom dat zo lang moet duren. Dat duurt even omdat ik hier echt een zorgvuldige reactie op wil geven, ook in afstemming en in samenwerking met de meest betrokken partijen. Ik wil hier ook heel erg de balans bewaken. Die reactie op het ibo, waar wat meer de langeretermijnvraagstukken in geadresseerd worden, mag er niet toe leiden dat we laten zitten wat we in het hier en nu kunnen doen voor mensen die op de wachtlijst staan. Het mag er niet toe leiden dat problemen binnen het huidige stelsel worden uitgesteld of niet worden aangepakt in afwachting van vervolgstappen op dat ibo. Het is en-en: in het hier en nu eraan werken om mensen die op de wachtlijst staan zo snel mogelijk passende zorg te bieden én kijken wat er op de lange termijn nodig is om te voorkomen dat we opnieuw met lange wachtlijsten te maken krijgen.

Voorzitter. Dit gezegd hebbende, zou ik tegen mevrouw Bikker willen zeggen: hier schuilt in hoe ik, zoals zij het formuleerde, herinnerd wil worden aan het einde van mijn ministerschap. Het is wel raar om daar na zes weken over te spreken, maar laat ik het zo zeggen: dit is hoe ik mijn ministerschap wil invullen op dit specifieke thema. We praten al zo lang over die wachtlijsten. We kennen allemaal zoveel van die heftige persoonlijke verhalen. Zonder de verwachting te wekken dat die allemaal helemaal weggaan en er nooit meer zullen zijn, voel ik mij in elk geval enorm gemotiveerd om hier werk van te maken.

Ik noemde al iets over de petitie van MIND. Ik hoop dat ik met mijn reactie daarop tegemoet ben gekomen aan de vraag van mevrouw Dobbe in dat kader. Als dat niet zo is, hoor ik dat vast van haar. De vragen over het ibo heb ik ook beantwoord. Dan waren dit mijn inleidende opmerkingen en al een aantal antwoorden op terecht gestelde vragen.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Misschien komt het nog terug in een blokje als dit de inleiding was, maar u sprak over de agenda Mentale gezondheid, waarin met name een aantal preventieve stappen besproken staan, maar daar staan volgens mij vooral stappen in die over het individu of de omgeving gaan. Met name die Raad voor Volksgezondheid & Samenleving zoomt uit naar de mentale volksgezondheid. Daar gaat mijn vraag over: krijgt die cultuurverandering, waarbij je echt veel breder naar dit vraagstuk moet kijken en naar wat er in de samenleving gebeurt, op een andere manier of bij een vervolg ook een plek? Hoe kijkt de minister daarnaar?

Minister **Hermans**:

Dat betrekken we ook bij het ibo. De heer Van Dijk haalde ook de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving aan. In beide onderzoeken wordt dat juist op deze manier geconcludeerd. Je moet dat in een bredere context bezien, dus waar het probleem vandaan komt en hoe je zoekt naar de oplossing. We zullen dat dus ook betrekken in de reactie op het ibo. Dat neemt niet weg dat daar waar ik dat al in de komende maanden een plek kan geven ik natuurlijk niet ga wachten op die reactie op het ibo. Daar zullen we in ieder geval op dit punt op ingaan.

De **voorzitter**:

Voordat ik u het woord geef, mevrouw Tijmstra, wil ik aangeven dat u vier interrupties heeft, wat vanzelfsprekend is in deze commissie. Afhankelijk van de tijd kan er altijd een vijfde komen. Mevrouw Tijmstra, uw tweede interruptie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ik heb nog een vraag over een ander punt. U sprak terecht over het IZA en het AZWA. Daar staan mooie afspraken in die samen met het veld gemaakt zijn. Mijn vraag gaat over het tempo van de uitvoering. Loopt dit volgens planning? Ik denk namelijk dat we er heel veel belang bij hebben als we al die afspraken snel implementeren. Ik hoop dat de minister daar nu wat over kan zeggen.

Minister **Hermans**:

Er zijn een heel aantal afspraken gemaakt specifiek voor de ggz. Zij hebben een deadline in het eerste kwartaal van dit jaar. Dat loopt ongeveer nog een week. Eind volgende week zullen we daar dus zicht op hebben, maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ik nu al weet dat niet alles in het eerste kwartaal gehaald zal worden. Dat komt ook omdat het AZWA uiteindelijk wat later formeel is afgesloten; de handtekening is wat later gezet dan de afspraken gemaakt zijn. Maar ik vind wel dat er geen tijd te verliezen is. Dat geldt voor heel veel afspraken, dus niet alleen voor de ggz, maar zeker ook voor de afspraken die hier worden gemaakt. Ik probeer nu in kaart te brengen wat je wel kunt halen als je volgende week Q1 niet haalt. Wat is dan een reële korte termijn waarop het wel zou kunnen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Mag ik nog een korte vervolgvraag stellen?

De **voorzitter**:

Dat mag zeker.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Is het mogelijk om daar de Kamer over te informeren?

Minister **Hermans**:
Jazeker, dat kunnen we doen.

De **voorzitter**:
Kunt u daar iets meer over zeggen?

Minister **Hermans**:
Er komt ook een commissiedebat over de IZA- en AZWA-afspraken. Ik zal zorgen dat wij voor die tijd een update of een voortgangsbrief sturen en dan ook hierop ingaan. Dan doe ik het breder. Het gaat dan om alle gemaakte afspraken.

De **voorzitter**:
U geeft voor het commissiedebat over de IZA en AZWA een update. Dat staat genoteerd. Gaat u door.

Minister **Hermans**:
Dan kom ik bij de curatieve ggz. Ik begin met de wachttijden. Ik heb al het een en ander gezegd over de maatregelen die we nemen, juist om mensen met die complexe problematiek sneller te kunnen helpen. Ik ben ingegaan op de exclusiecriteria en het vergroten van de behandelcapaciteit, dus dat zal ik niet herhalen.

Mevrouw Wiersma vroeg in het bijzonder wat we specifiek voor de jeugd doen. Zij vroeg hoe we voorkomen dat er nog een generatie opgroeit die op de wachtlijst staat. De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg ziet echt op het aanpakken van knelpunten bij de contractering van specialistische jeugdzorg. In de jeugd-ggz geldt dat gemeenten in hun regiovisie moeten aangeven hoe ze werken aan de aanpak van wachttijden en hoe ze met elkaar maximaal aanvaardbare wachttijden formuleren. Dat heeft als doel dat die wachttijd wordt teruggedrongen. Om het helemaal volledig te maken: dit specifieke onderwerp ligt bij mijn collega, de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport. Maar volgens mij is het wel goed om daar een paar dingen over te zeggen naar aanleiding van de vragen van mevrouw Wiersma.

Voorzitter. Mevrouw Synhaeve vroeg mij naar die proactieve zorgbemiddeling. Ik heb al gezegd dat er echt gebeld gaat worden in de loop van april. Mevrouw Synhaeve zegt: die verantwoordelijkheid ligt nu wel heel erg bij de patiënt. Die moet überhaupt weten dat dit kan. Kunnen we daar nog wat meer bij helpen? Daar ziet natuurlijk deze hele aanpak op. Vanuit privacyoogpunt doen we dat wel na toestemming van de patiënt. Dat blijft zo staan als afspraak, maar patiënten worden er wel actief op gewezen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Als ik het goed heb begrepen, is juist vanuit het IZA-AZWA de afspraak gemaakt dat zorgverzekeraars proactief gaan bellen als iemand langer op die wachtlijst staat. Ik snap dat dat moet passen binnen de privacywet- en regelgeving, maar volgens mij is dat precies wat we gaan doen vanaf april.

Minister **Hermans**:
Ja, maar daarover wordt wel gewisseld tussen de zorgaanbieder en de patiënt. Als je het dan echt niet wilt, dan kun je natuurlijk aangeven dat je dat niet wilt. Zo was mijn

opmerking bedoeld.

Voorzitter. Mevrouw Wiersma vroeg mij: zou je niet een harde wachttijdnorm kunnen instellen die niet vrijblijvend is? Die wachttijden of treeknormen zijn veldnormen die door het veld zijn gemaakt. Die worden op dit moment herzien, want ze zijn al lange tijd geleden vastgesteld. Die worden dus herzien of geactualiseerd. Dan zijn het nog steeds geen wettelijke normen. Ze stammen uit 1999. Het is inmiddels 2026. Dan zijn ze dus hopelijk actueler, meer aansluitend op deze tijd. Dat geldt dan voor de hele context van de afspraken die we gemaakt hebben met het AZWA. Het is natuurlijk ook de ambitie van de ggz zelf, want het is niemands ambitie om iemand langer dan nodig is op de wachtlijst te laten staan. Er gaat dan ook vanuit die herziene wachttijdnormen onderling op gestuurd worden om daaraan te voldoen. Maar het is dus niet zo dat die herziene normen dan ook wettelijke normen zijn. Zo werkt het systeem van die veldnormen niet.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Het zal u niet verrassen dat ik niet helemaal tevreden ben met dit antwoord. Ik heb toevallig met deze minister ooit een hele discussie gevoerd over streefdoelen en einddoelen. Er zijn volgens dat ibo-rapport ook alternatieven, zodat niet per se direct een behandeling hoeft te worden ingezet, maar daar komt de minister nog op terug. Ik zou dat ook af willen wachten, om te kijken welke suggesties zij vanuit dat ibo overneemt. Het gaat bijvoorbeeld om groepsbehandelingen die een positief effect kunnen hebben. Maar er zijn ook een aantal andere zaken, bijvoorbeeld dat behandelaars op dit moment de behandeling niet stopzetten omdat ze door die wachtlijsten bang zijn dat iemand weer in dat systeem terechtkomt bij een terugval. Overigens kun je tijdens die wachtlijst al iets inzetten met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen, zodat er in de tussentijd in ieder geval een luisterend oor is. Ik denk dat het niet vrijblijvend opnemen van een tussennorm ... Zou de minister in ieder geval bij de reflectie op het ibo mee willen nemen of dit een effectieve maatregel kan zijn?

Minister **Hermans**:

Die normen zijn er natuurlijk om duidelijkheid of iets van zekerheid te bieden aan patiënten over hoelang je maximaal zou moeten mogen wachten. Ik realiseer me dat die normen nu voor een hele grote groep patiënten worden overschreden, vooral de norm die voor de start van de behandeling geldt. Mevrouw Wiersma noemt heel terecht een aantal maatregelen die je kan nemen, en die ook al genomen worden, om daar in de tussentijd iets aan te doen, bijvoorbeeld een groepsbehandeling, zeker voor de lichtere zorgvraag. Ik heb nog een brief toegezegd aan mevrouw Ten Hove waarin nader wordt gespecificeerd over wat voor type zorgvraag je het dan hebt. Ook is er de wachtlijstondersteuning. Dan heb je wel een luisterend oor in de tijd dat je werkt in de hoop dat klachten niet verergeren.

Ik zal in de reactie op het ibo natuurlijk ingaan op de verschillende opties die in het ibo genoemd worden. Ik heb nu zelf even niet scherp of daar ook de verplichte of afdwingbare norm in staat. Als dat zo is: vanzelfsprekend. Als dat niet zo is, denk ik dat we er wel iets over kunnen zeggen, maar dan denk ik ook dat we dat wat breder trekken: wat is nou de werking van die normen en hoe komen ze tot stand, ook in het licht van de herziening of de actualisatie die nu plaatsvindt?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik was even aan het wachten, want de minister heeft natuurlijk verschillende blokjes. Ik

heb een vraag over wachttijdondersteuning, maar ik hoorde het de minister al hebben over de norm. Ik had gevraagd of het niet een soort verpakking wordt, want dat krijg je dan wel snel. Je ziet nu al dat mensen heel lang wachten. Je wordt niet gezien en gehoord, en dan word je wel gezien en gehoord, maar kom je nog steeds nergens. En ik had natuurlijk ook een vraag over die passende zorg. Er zijn de afgelopen weken echt heel veel mensen bij mij op de lijn gekomen. Ik ga één voorbeeld noemen. Ik heb met een moeder gesproken. Haar dochter van 16 jaar heeft echt acute hulp nodig en die is dan maar even ergens geplaatst, zodat ze ergens zit, maar ze hoort daar helemaal niet te zijn. Die moeder schreeuwt om hulp, zo van: oké, ze is nu ergens, maar daar hoort ze eigenlijk niet. Dus dan word je gezien en gehoord, je wordt dan toch maar ergens neergezet, maar eigenlijk zit je niet waar je hoort. Het gaat aan twee kanten fout, denk ik. Aan de ene kant krijgt zo'n meisje niet de complexe hulp die ze nodig heeft en aan de andere kant blijven de mensen met die lichtere hulp ook wachten. Dan hebben we dadelijk een ander iets: wachttijdondersteuning. Nou, je wordt gezien en gehoord, en daar gaan we dan alles onder scharen. Ik ben er een beetje bang voor dat we een nog grotere groep mensen gaan krijgen die gaan zitten wachten op iets wat er nog steeds niet komt. Daarom vroeg ik aan de minister: is daar een norm voor, hoe kijkt de minister ernaar en hoe gaan we dat voorkomen?

Minister Hermans:

Laat ik beginnen met te zeggen dat ik het helemaal met mevrouw Van Meetelen eens ben dat wachttijdondersteuning niet in de plaats komt, of niet een "verpakking" is, zoals mevrouw Van Meetelen zegt, voor de zorg of de ondersteuning waar je op zit te wachten. Het is bedoeld om de tijd die je wacht op een zo goed mogelijke manier door te komen, met een luisterend oor of met een verwijzing naar iets waar je mogelijk even tijdelijk terecht kunt. Ik noem maar iets: een inloopvoorziening. Het verschilt natuurlijk per persoon wat dan passend is. Daar is ook niet één oplossing of één vorm van wachttijdondersteuning voor.

Dan de passende plaatsing; dat is natuurlijk het doel. Wij willen met z'n allen dat je op de plek terecht komt waar je de zorg en de ondersteuning krijgt die hoort bij jouw zorgvraag. Als dat niet gebeurt, als dat niet passend is, zullen er manieren moeten worden gevonden om die passende plek wel te vinden. Dit is nog iets anders dan de vraag of de plek waar je terecht komt ook kwalitatief goed is: wordt daar kwalitatief de goede zorg verleend? Daar ziet de IGJ natuurlijk op toe. Ideaal zou het systeem natuurlijk zo moeten werken dat je met je zorgvraag op de goede plek terecht komt. Een reden waarom we de exclusiecriteria willen afschaffen, heeft ook hiermee te maken: niet alleen dat je weer onderaan de wachtlijst komt als je eindelijk aan de beurt bent, maar ook dat naar iedereen heel persoonlijk wordt gekeken: wat heb jij nodig en waar kunnen we jou de beste zorg en ondersteuning bieden?

De voorzitter:

Wilt u nog een vraag stellen? Ja, dat mag.

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Toch nog heel even. Ik heb met die moeder gesproken, en niet alleen met haar maar met verschillende mensen. Haar geval heeft me echt aangegrepen. Ze zegt: ik heb echt een schreeuw om hulp, want mijn dochter zit niet waar ze moet zitten. Vervolgens wil ze, waar ze zit, een herbeoordeling. Die raden haar dat af omdat ze bang zijn dat ze dan weer nergens terecht komt en weer in de wachtketen terecht komt; laat ik het zo maar

zeggen. Ik maak me zorgen om dit soort gevallen. Ik ben bang dat we dadelijk met z'n allen zeggen: we hebben iemand verloren. Dat moet echt niet zover komen. Ik probeer even die schreeuw om hulp van die moeder te vertalen naar hier. Wat kunnen we nou in dit soort gevallen concreet doen? Wat kan de minister hieraan doen?

Minister Hermans:

Ik moet even oppassen, want ik ken deze casus, dit individuele geval, niet. Ik begrijp wel heel goed de onderliggende, of bovenliggende, oproep. Die zit natuurlijk in de inbreng van u allemaal, en heel terecht. Of iemand wacht eindeloos en heeft vandaar een schreeuw om hulp, of je zit eindelijk ergens en het is niet de plek waar je moet zitten. Voor iedereen is de vraag: hoe krijg je zo snel mogelijk, op het juiste moment, op de juiste plek, de zorg die je nodig hebt? Als mevrouw Van Meetelen nog verder over dit specifieke geval wil spreken, moeten we dat even buiten het debat om doen. Dan wil ik daarnaar kijken. Maar in het algemeen geldt voor mij: hoe zorgen we dat je zo snel mogelijk op de goede plek terechtkomt en, als je niet op de goede plek zit, dat je vervolgens zo snel mogelijk wordt begeleid naar wat wel de juiste plek is. In hoe het nu georganiseerd is, zien we dat dat te vaak misgaat of te lang duurt.

De voorzitter:

Vervolgt u uw beantwoording. Nee, mevrouw Synhaeve had ook nog een vraag.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik weet niet of dit al het einde van het blokje is? Nee? Dan wacht ik nog even.

De voorzitter:

Dat lijkt me goed; dat doen we straks. Gaat u door.

Minister Hermans:

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Ten Hove mij nog naar de asielzoekers met ggz-problemen en welk effect dit heeft op de wachtlijsten. Hier geldt dat mensen die zorg nodig hebben die moeten krijgen. Dat heb ik nu een aantal keren gezegd en dat geldt voor iedereen, dus ook voor asielzoekers of mensen uit Oekraïne. Die noemde mevrouw Ten Hove ook.

Afgelopen vrijdag, 20 maart, hebben de minister van AenM en de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid de Kamer geïnformeerd over de opname van de COA-doelgroep in Veldzicht, zodat hier meer tbs-plekken zijn. Daarin is ook aangegeven hoe de eerdere, tijdelijke afbouw van hun aantal bedden structureel wordt voor die doelgroep. De brief is gestuurd door collega's van mij uit het kabinet. Misschien dat ik mevrouw Ten Hove daarnaar mag verwijzen.

Dan tot slot nog over de wachtlijsten. Mevrouw Westerveld zei dat de plannen van het kabinet eigenlijk haaks staan op de ambitie om de wachtlijsten terug te dringen. De vraag was wat de minister daaraan gaat doen. Ik heb volgens mij een aantal dingen gezegd die ik ga doen, wat mijn inzet is om die wachtlijsten terug te dringen. Maar ik zie niet dat die plannen daarmee tegenstrijdig zouden zijn. Het verbeteren van de toegankelijkheid is het speerpunt, de inzet. De afspraken die we daarover in het AZWA hebben gemaakt, zetten we door. Sterker nog, het kabinet zegt ook dat het dit op een aantal punten wettelijk wil verankeren, die norm ook wettelijk wil vastleggen. Dus dat is juist bedoeld om die wachtlijsten terug te dringen.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen over de cruciale en complexe ggz.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mevrouw Westerveld is hier niet, en die stelde die vraag. Ze stelde natuurlijk niet de vraag over de plannen over de zorg, hoewel daar ook wel wat op af te dingen is met de miljarden bezuinigingen van dit kabinet. Zij stelde de vraag natuurlijk ook vanwege de afbraak en de bezuinigingen op de sociale zekerheid. Doorrekeningen van de plannen van dit kabinet laten zien dat de ongelijkheid zal groeien. Dat gaat ook stress bij mensen opleveren. Het gaat ook druk, mentale druk, op mensen geven. Dat was de achtergrond van de vraag van mevrouw Westerveld, denk ik. Daar ga ik van uit. Op die toenemende groei wilde zij, in ieder geval ik wel, een reflectie.

Minister **Hermans**:

Ik wil ervoor oppassen om in dit geval, als mevrouw Westerveld niet aanwezig is, te gaan interpreteren. Maar nu stelt mevrouw Dobbe mij deze vraag. Wij hebben in de begrotingsbehandeling volgens mij vrij uitgebreid met elkaar gedebatteerd over wat die stapeling van maatregelen nou doet in je portemonnee en, terecht ook in het kader van dit debat, wat die nou doet voor stress of mentale gezondheid, mentale weerbaarheid. Ik zei al in de richting van mevrouw Tijmstra dat in het ibo en ook in het advies van de Raad voor de Volksgezondheid wordt geschetst dat mentale problemen, eigenlijk alles waar je hier mee te maken hebt, in het leven voor kunnen komen. Natuurlijk hebben we daar oog en aandacht voor. Hoe maken we, ver voordat je met ggz-zorg te maken hebt, in die preventieve sfeer of anders in het sociale domein, mensen ook weerbaarder om met uitdagingen die je onherroepelijk tegenkomt in het leven om te kunnen gaan?

De **voorzitter**:

Gaat u door, minister.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan vroegen de heer Van Dijk en mevrouw Westerveld mij hoe we er nou voor zorgen dat er voldoende cruciale ggz beschikbaar is. We hebben over die cruciale ggz bestuurlijke afspraken gemaakt in het IZA en ook in het AZWA, bijvoorbeeld dat er voor het inkoopjaar 2026-2027 geen cruciaal ggz-aanbod verdwijnt om financiële redenen en dat we dat onderzoek doen naar de budgetbesteding voor de high intensive care en de intensive home treatment.

Misschien is het goed om gelijk even over te gaan naar die HIC en IHT, als ik de afkortingen mag gebruiken. Mevrouw Westerveld, maar ook mevrouw Ten Hove en mevrouw Tijmstra vroegen mij wat er nou precies in de Kamerbrief staat en hoe ik nu verderga met dit traject. De NZa heeft de eerste verkenning afgerond en heeft inderdaad nog geen definitief advies gegeven. Zij zeggen dat de reden daarvoor is dat een duidelijke afbakening, "een normenkader", zoals de NZa het noemt, voor die HIC en IHT ontbreekt. Dat hebben we nodig om heel duidelijk te kunnen stellen wat het nu wel en wat het niet is. Ik vind wel dat in de verkenning van de NZa meer dan voldoende aanknopingspunten zitten om hiermee door te gaan. Dus blijft ook mijn ambitie en streven om daar voor januari 2028 die duidelijkheid over te hebben. Dat vraagt wel iets van iedereen die hierbij betrokken is, dus ook partijen in de sector, om zo snel mogelijk tot die definitie en dat normenkader te komen. Ik weet ook dat daar hard aan gewerkt wordt. Mijn oproep kan alleen maar zijn: laten we daar als de wiedeweerga mee

doorgaan en tot dat kader komen. Dat helpt voor die vervolgstap die we moeten zetten.

Mevrouw Tijmstra, volgens mij, vroeg mij wanneer ik daar weer nadere informatie over heb. Ik kan haar toezeggen dat ik de Kamer nog voor de zomer van 2026 zal informeren over de voortgang.

Voorzitter. Over de exclusiecriteria en over de volgende vraag op mijn blaadje hebben we het gehad. Dan kom ik op de budgetplafonds of de omzetplafonds. Ik heb daar al wat over gezegd in mijn inleiding in de richting van mevrouw Dobbe. Maar ik zie hier ook nog de vraag: welk positief effect hebben ze nou gebracht? Die vraag stelde mevrouw Dobbe mij specifiek. De gerichte inzet van die omzetplafonds kan ertoe bijdragen dat we de schaarse capaciteit in de ggz op een doelmatige manier inzetten en verdelen, bijvoorbeeld om de lichtere zorg te begrenzen, waardoor je capaciteit overhoudt voor zwaardere zorg. We zien nu dat die vraag naar zorg structureel groter is dan het aanbod. Dat ligt natuurlijk ten grondslag aan het probleem met de wachtlijsten. Volgens mij zei ik in de begrotingsbehandeling tegen mevrouw Dobbe dat die omzetplafonds, hoe we ze nu gebruiken, wel een vrij bot instrument zijn. Je wil natuurlijk dat het helpt, dat het bijdraagt. Daarom is die Routekaart Passende zorg er waar ik in mijn inleiding naar verwees. Daarin komen we terug op hoe we nu omgaan met die aangenomen motie. Wat kun je, als je bijvoorbeeld bij complexe zorgvragen iets niet meer doet met die omzetplafonds, daar dan voor in de plaats zetten, zodat zorgverzekeraars wel een instrument houden om op dat aanbod te kunnen sturen?

Dan is er nog een vraag in dit blokje van de heer Van Dijk over zijn motie over het onderzoek naar de effectiviteit van systeemtherapie. Zoals de heer Van Dijk ongetwijfeld weet, kent systeemtherapie een grote variëteit in behandeling en ondersteuning. Dat maakt het lastig om de effectiviteit te onderzoeken. Voor de uitvoering van de motie zijn we op dit moment in gesprek met professionals, maar ook kennisinstituten die gaan over de ondersteuning van jeugd en gezin. Dat kost even tijd, maar in de reguliere voortgangsbrieven zal ik u ook over de voortgang van de uitvoering van deze motie informeren. Maar we hebben die dus ter hand genomen.

Dan vroeg mevrouw Westerveld mij nog of ik de ramingen van het Capaciteitsorgaan ga opvolgen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan zijn onafhankelijk. Ik denk ook dat dat heel belangrijk is. Ze zijn belangrijk en ook leidend voor besluiten over het aantal centraal gefinancierde opleidingsplekken dat beschikbaar komt. Maar dat wil niet zeggen dat VWS ze altijd een-op-een overneemt. De besluitvorming over door VWS centraal gefinancierde plekken voor 2027 zal later dit jaar plaatsvinden in een reactie op het capaciteitsplan. Daarover zal ik de Kamer in het tweede kwartaal informeren.

Voorzitter. Dan nog wat vragen over het ibo, al heb ik ook daar al wat over gezegd. Mevrouw Tijmstra vroeg mij nog of ik de uitkomsten van het ibo mee wil geven aan de nog in te stellen staatscommissie, zodat zij die als richtinggevend kader kan gebruiken; ik zei daar al iets over. Ik vind niet dat wij moeten wachten op de staatscommissie om de noodzakelijke hervormingen in de ggz door te voeren. Tegelijkertijd kan ik me wel voorstellen dat alle rapporten die er liggen, waaronder dus ook het ibo, belangrijke input zijn voor de staatscommissie. Dus ja, ik kan dat natuurlijk onder de aandacht brengen, zo zij daar al niet zelf naar zullen kijken. Maar ik herhaal dat ik niet vind dat alles op alles moet wachten. De staatscommissie zal natuurlijk onafhankelijk advies geven, dus ik kan ook niet zeggen: u moet hier iets mee doen.

Specifiek over de staatscommissie: we moeten nog de inhoudelijke invulling vaststellen. Dat zal hopelijk zo spoedig mogelijk gebeuren, zodat ook snel daarna de samenstelling van de commissie kan worden vastgesteld en de commissie daadwerkelijk aan het werk kan.

Voorzitter. Dan is er nog een vraag van de heer Van Dijk, realiseer ik me nu, over de gezinsgerichte aanpak; dat is weer iets anders dan de systeemtherapie waar ik het net over had. Ook die motie wordt inderdaad opgepakt. Het is een belangrijke basis voor de integrale benadering van de problematiek van de jeugd. Samen met de sector wordt er werk gemaakt van hoe je dat nou vormgeeft in de praktijk. In het ibo wordt daar ook nog op ingegaan. Ik denk dus dat mijn reactie op het ibo ook een goede plek is om, ook in relatie tot de motie van de heer Van Dijk, daarop terug te komen. Dat wil niet zeggen dat er in de tussentijd niet al over nagedacht en gesproken wordt.

Voorzitter. Dit was het blokje curatieve ggz.

De voorzitter:

Ik wil vaststellen dat dit het einde is van het blok curatieve ggz, inclusief wachtlijsten. Dan gaan we door naar het blokje suïcidepreventie. Voor ik dat doe kijk ik even rond. Mevrouw Synhaeve had al aangekondigd te willen interrumperen. Daarna kom ik bij mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik wil nog even terug naar die wachtlijsten. Volgens mij delen we allemaal dat die wachtlijsten te lang zijn, zeker voor al die mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Een onderdeel waar we nog niet over gesproken hebben in het debat, gaat over dat verkennend gesprek. Als een huisarts doorverwijst naar ggz-zorg moeten we daar de stap tussen zetten om met een lokaal team en de ggz-aanbieders te kijken of ggz nu echt is wat het beste helpt. We weten uit de eerste pilots dat voor een groot deel, ongeveer een derde van de mensen, geldt dat zij eigenlijk veel beter geholpen worden buiten de ggz. Ik hoorde net een toezegging om voor het debat over IZA en AZWA op een aantal onderdelen terug te komen. Zou het mogelijk zijn om dan ook op dit onderdeel terug te komen?

Minister Hermans:

Ja, dat kan ik toezeggen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is crisis in de ggz. We hebben het inderdaad gehad over de wachtlijsten. Veel van ons hebben daar een inbreng over geleverd. Als ik dan hoor wat deze minister zegt over de aanpak, de drie lijnen, dan hoor ik: we gaan de mentale weerbaarheid versterken. Dan is er eigenlijk geen reflectie op het afbreken van die mentale weerbaarheid door de plannen van dit kabinet om bijvoorbeeld de sociale zekerheid af te breken en de ongelijkheid in de samenleving te vergroten. Dan hoor ik "een proactieve zorgbemiddeling" en dan hoor ik over de routekaart op de agenda van het programma. Ik denk niet dat dit genoeg zal zijn om deze crisis in de ggz op te lossen. Waar in deze oplossingen en de lijnen die deze minister afloopt om deze crisis op te lossen is bijvoorbeeld het aanpakken van de markt? Daarvan zeggen zo veel mensen: dit zit de ggz in de weg; die markt moet uit de ggz. Waar zit dat dan? In welke lijn moet ik dat dan

ontdekken? Waar zit het tegengaan van die bezuinigingen, die de wachtlijsten niet korter, maar alleen maar langer zullen maken? We hebben het ook gehad over die bezuinigingen, ook op de langdurige ggz, waarvoor er geen grondslag ligt, die niet goed zijn onderbouwd. Die gaan de wachtlijsten alleen maar langer maken. Dat ontbreekt dus nog wel in de analyse van de minister. Ik zou daar graag nog wel een antwoord op willen.

Minister Hermans:

Ik denk dat we hiermee op moeten passen. Nou, laat ik het zo zeggen: ik heb mezelf voorgenomen om op te passen met hoe we over de problemen praten en welke labels we daarop plakken. Dat de problemen groot zijn en om een urgente aanpak vragen, is duidelijk. Daar is iedereen van doordrongen: iedereen hier in de Kamer — dat bewijst dit debat — maar ook mijn collega's op het ministerie, de partijen in de ggz-sector zelf en ook de vertegenwoordigers namens de ggz aan tafel bij het AZWA. Er is echt een heel aantal afspraken gemaakt, al in het IZA en aanvullend in het AZWA, en in de tussentijd werken we natuurlijk door. Het is niet zo dat we op geen enkele manier naar het stelsel kijken, naar de prikkels in het stelsel. Integendeel, ik heb net duidelijk aangegeven dat ik het belangrijk vind dat de aanpak voor de budgetbesteding van de HIC- en de IHT-behandelingen doorgaat. Ik vind het ook belangrijk dat we als de wiedeweerga nu met dat normenkader komen, omdat dat zo ongelofelijk belangrijk is om die volgende stap te kunnen zetten. Ik denk dat dit een belangrijke route kan zijn naar de beschikbaarheid, in elk geval van deze vorm van zorg.

We hebben straks een reactie op het ibo, waarin ik ook inga op de twee punten die door mevrouw Dobbe bij de begrotingsbehandeling onder de aandacht zijn gebracht. We moeten blijven nadenken over meer fundamentele hervormingen in de organisatie en de bekostiging, de financiering van de ggz. Maar ik wil dus niet dat we in afwachting daarvan in de tussentijd stoppen met al die afspraken die we gemaakt hebben over de behandelcapaciteit, over het potentieel dat in groepsbehandelingen zit, over het schrappen van de exclusiecriteria en over de verkennende gesprekken. Dat loopt allemaal; daar wordt aan gewerkt. En ja, ik vind ook dat dat op dit moment nog onvoldoende resultaat laat zien, maar doen alsof er niets gebeurd is of dat dit kabinet daarvan wegkijkt, vind ik in elk geval geen recht doen aan al die professionals in de ggz die keihard aan het werk zijn.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik hoorde de minister die tegenstelling net ook maken, namelijk dat we nu niet moeten stoppen met wat we doen, alsof dat dan echte oplossingen in de weg zou zitten waarvan wij vinden dat die veel te lang duren. Maar niemand zegt natuurlijk dat je moet stoppen met waar de minister nu mee bezig is. Dat heeft helemaal niemand gezegd. Maar wat ik wel heb gezegd is: maak nou haast met het aanpakken van de markt in de ggz, omdat zo veel organisaties, maar ook het ibo, zeggen dat je daar haast mee moet maken. Dan krijgen wij pas in het derde kwartaal van dit jaar een reactie op het ibo en dan moeten we daar nog eens over gaan praten et cetera. Als het zo duidelijk is dat dat de ggz in de weg zit en de wachtlijst alleen maar langer maakt, waarom doen we dat dan niet nu? Mijn tweede vraag was: waarom, als het gaat om het aanpakken van die wachtlijsten, voert deze minister dan wel nu alvast bezuinigingen door die geen grondslag hebben en die de wachtlijst alleen maar langer zullen maken? Er zijn namelijk organisaties en zorginstellingen die zeggen: dit gaat ons niet helpen, het heeft geen onderbouwing, het zit ons in de weg en zal de wachtlijsten langer maken. Het gaat om niet heel veel geld,

maar wel om heel grote invloed. Die moeten dan gewoon van tafel volgens mij. Waarom hoor ik dat dan niet terug in alle lijnen die deze minister uitzet om die wachtlijsten aan te pakken?

Minister Hermans:

Omdat hier een heleboel door elkaar loopt. Het begint sowieso met een principiële verschil van mening over hoe mevrouw Dobbe en ik naar ons zorgstelsel kijken. Als we problemen in de ggz gaan terugslaan tot een — laat ik het zo maar even noemen — enge of eenzijdige discussie over marktwerking, vind ik dat we de problemen in de ggz geen recht doen. Dan verzanden we ook in een stelseldiscussie die ons afleidt van problemen die we binnen het huidige stelsel aan kunnen pakken en waar ook afspraken over gemaakt zijn. Het komt er nu op aan dat die afspraken ook worden nagekomen en uitgevoerd.

Dan heel kort over de bezuiniging. Mevrouw Dobbe wijst op de bezuiniging in de Wlz, het ggz-deel in de Wlz, denk ik. Volgens mij heeft mijn collega, de minister van Langdurige Zorg, heel duidelijk gezegd dat zij nu gaat kijken hoe we die bezuiniging die we hebben afgesproken in het coalitieakkoord, die ziet op een aantal sectoren in de Wlz, de Wet langdurige zorg, gaan invullen. Daar is nog geen verdeling over afgesproken. Laten we dat dus alsjeblieft ook stap voor stap doen. Dat bezuinigen niet leuk is en pijnlijke keuzes vraagt, realiseer ik me heel goed. Maar soms is dat juist ook belangrijk om heel duidelijk en scherp te krijgen wat nou de zorg is die we absoluut moeten kunnen bieden en waarvan we de toegankelijkheid ook moeten kunnen blijven waarborgen, ook in een tijd waarin het personeelstekort ons voor grote vraagstukken stelt.

De voorzitter:

Uw laatste interruptie, mevrouw Dobbe. Dat mag.

Mevrouw Dobbe (SP):

Tot slot. Bezuinigen is niet leuk en is heel pijnlijk. Dat zegt deze minister nu even tussen neus en lippen door. Er wordt bezuinigd op de langdurige ggz, waar nu enorm lange wachtlijsten zijn, waarvan we weten dat mensen in hele pijnlijke, schrijnende situaties zitten. Om dan niet alleen maar te zeggen dat het pijnlijk en niet leuk is, maar het ook nog eens te schetsen als een soort van kans om dan eens te kijken welke zorg wel of niet nodig is, vind ik echt ongepast. Dat is wat deze minister hiermee nu zegt. Deze bezuinigingen zullen één effect hebben. Ze zijn niet gegrond in een besparing. Als bijvoorbeeld de markt wordt aangepakt en er dan wordt verwacht dat het minder geld gaat kosten, zouden we dat nog kunnen snappen. Maar deze bezuiniging heeft geen grondslag. Het enige effect dat deze bezuiniging dus zal hebben — dat gaat over ongeveer 13 miljoen euro — is dat die wachtlijsten zullen groeien. Het zou mooi zijn als de minister in elk geval erkent dat die bezuiniging bestaat en dat het niet een kans is, maar gewoon een enorm probleem.

Minister Hermans:

Mevrouw Dobbe geeft nu wel een heel vrije interpretatie van wat ik zojuist gezegd heb. Ik heb aangegeven hoe ik kijk naar het vraagstuk van de marktwerking in de curatieve ggz, want in de Wet langdurige zorg is dat natuurlijk niet aan de orde. Met zorgkantoren zitten we in een heel ander systeem dan de inkoop van de curatieve ggz die via de zorgverzekeraars loopt. Mijn collega Mirjam Sterk komt met een uitwerking van hoe we die bezuiniging op de Wet langdurige zorg gaan vormgeven in de specifieke sectoren

die daaronder vallen. Ik ben op dit moment bezig langs de lijnen van de afspraken in het AZWA, aanvullend op wat ik daarover gezegd heb, om de wachtlijsten in de curatieve zorg terug te dringen.

De voorzitter:

Mevrouw Wendel, had u net een vraag? Nee? Dan heb ik het verkeerd onthouden.
Mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Ook ik had op dit onderdeel een paar vragen gesteld. Voordat de minister doorgaat, ben ik toch wel benieuwd naar de antwoorden daarop, of ik heb ze gemist. De drie vragen die ik heb gesteld, gaan over het afbouwen van de prikkels voor de lichte zorg in de ggz, zoals vermeld in het coalitieakkoord. Hoe verhouden die zich tot de groei van het aantal incidenten met mensen met verward gedrag? De tweede vraag is of de minister niet bang is dat het afbouwen van prikkels voor de lichte zorg ertoe leidt dat mensen later in beeld komen bij de ggz, waardoor problemen escaleren en incidenten met verward gedrag juist toenemen. Tot slot: hoe rijmt de minister de combinatie van een stijgende vraag in de ggz-zorg met een bezuiniging op ggz-wonen? Hoe voorkomt de minister dat deze combinatie zal leiden tot nog meer incidenten met verward gedrag? Ik zou daar toch heel graag een antwoord op willen hebben.

Minister Hermans:

Op de vraag over wonen kom ik zo nog terug. Die zit bij het blokje sociaal domein.

Dan over de prikkels met licht en complex. Bij mijn weten heb ik daar een aantal dingen over gezegd. Maar als ik daarmee niet de vraag van mevrouw Coenradie heb beantwoord, dan ga ik daar nu alsnog nader op in. Mevrouw Synhaeve noemde terecht het verkennend gesprek. Dat gebruiken we om ervoor te zorgen dat mensen die niet per se de curatieve ggz in hoeven, ook niet de curatieve zorg ingaan en dat zij hun zorg of ondersteuning krijgen via het sociaal domein. Als je in de ggz zit, willen we dat er maximaal de ruimte is en plek is op het moment dat je die nodig hebt voor de complexe vragen. Dat kan betekenen dat je de lichte vormen van zorg bijvoorbeeld in groepsbehandeling of in een hybride vorm vormgeeft. Dat is ook een van de afspraken die we gemaakt hebben in het AZWA. Zo moet mevrouw Coenradie dus mijn punt over balans brengen tussen de lichte en de zwaardere zorgvraag zien en zo houden we dus ook die prikkels in de gaten.

Op de woonvraag kom ik straks terug. Er was nog een derde vraag die mevrouw Coenradie mij stelde. Wil zij mij daar nog even aan helpen herinneren?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Hoe rijmt de minister de combinatie van een stijgende vraag in de ggz-zorg met een bezuiniging op ggz-wonen? Dat is dan de vraag waar de minister op terugkomt. Ik had ook gevraagd of de minister niet bang is dat het afbouwen van prikkels voor de lichte zorg ertoe leidt dat mensen later in beeld komen bij de ggz, waardoor problemen escaleren en incidenten met verward gedrag juist toenemen.

Minister Hermans:

Het is niet de bedoeling dat mensen met een lichte zorgvraag die zorg niet krijgen. Alleen kijken we of je die lichte zorgvraag bijvoorbeeld door groepsbehandelingen vorm

kan geven, waardoor we capaciteit organiseren voor de complexe zorgvraag waarin dat absoluut niet kan. Het is dus niet bedoeld om mensen uit die lichte zorgvraag te houden. Alleen, we hebben het verkennend gesprek. Als je daar niet naartoe hoeft en als het binnen het sociaal domein kan, is dat hartstikke mooi en fijn. Maar heb je die curatieve ggz nodig, dan moet die plek er voor je zijn. Is het een lichte zorgvraag, dan kijken we of dat via groepsbehandelingen kan, zodat we die capaciteit voor de complexe zorg zo maximaal mogelijk vrijspelen, als ik het even zo mag formuleren.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Dat geeft wel enigszins antwoord op de vraag. Nou heeft de Tweede Kamer recent een motie aangenomen die eigenlijk voorziet in een pilot in Rotterdam, waarbij mensen met verward gedrag eigenlijk direct van de straat gehaald kunnen worden en in ieder geval op een plek terecht komen waar zorg is, maar waar vooral een hele cruciale triage plaatsvindt. Daar wordt gekeken of iemand dan inderdaad richting de ggz moet of dat er iets anders nodig is. Ten gunste van de veiligheid van de samenleving en ten gunste ook van de persoon zelf vindt de Tweede Kamer dat deze pilot in ieder geval doorgang zou moeten vinden. Begrijp ik dan ook goed van deze minister dat dit niet alleen een pilot is die we uit kunnen gaan rollen, maar dat we dit misschien wel met veel grotere stappen in het land zouden moeten doorvoeren om te voldoen aan wat de minister hier aangeeft? Volgens mij staat er dan namelijk niet zoveel in de weg om heel gedifferentieerd met dit ggz-vraagstuk om te gaan.

Minister **Hermans**:

De vraag waar mevrouw Coenradie naar verwijst en waarover we het ook in het begrotingsdebat hadden, waarna ook die motie is aangenomen, betreft een bijzondere groep binnen het hele ggz-vraagstuk. We hebben daar over twee weken nog een apart debat over, met ook de collega's van BZK, VRO en ik dacht ook JenV. Binnen de crisis-ggz hebben we beoordelingslocaties waar mensen naartoe kunnen worden gebracht om te bezien of zij ggz-zorg nodig hebben. De specifieke tussenvoorziening waarnaar mevrouw Coenradie in haar bijdrage verwees, is er niet. We hebben inderdaad wel de motie-Coenradie — het is toch uw motie, vraag ik via de voorzitter, en ik zie u knikken — en wij zijn in gesprek met de gemeente Rotterdam over hoe zij dit precies voor zich ziet en hoe wij dit hierin expliciet kunnen meenemen. Ik kan toezeggen dat ik voor de zomer een brief aan de Kamer stuur waarin ik schrijf waar we staan en hoe we hieraan invulling willen geven. Maar dit is dus hoe we met de motie omgaan en met de achterliggende vraag naar de groep die mevrouw Coenradie noemt.

De **voorzitter**:

Ik wil het even vastklikken. Voor de zomer volgt een brief met een nadere uitvoering van de motie-Coenradie, vanuit het perspectief van deze portefeuille.

Minister **Hermans**:

Ja, de motie van mevrouw Coenradie in het licht van het debat dat we daarover bij de begroting hebben gevoerd en de vraag die mevrouw Coenradie mij nu stelt. De brief zal gaan over de stand van ons gesprek.

De **voorzitter**:

Helder; genoteerd. Dan gaan we door naar het volgende blok: suïcidepreventie.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Ik begin met een vraag van mevrouw Wendel en van mevrouw Synhaeve. Hun vragen lagen in het verlengde van elkaar als ik ze goed heb beluisterd. Beiden zeggen dat op dit moment heel veel projecten en programma's in uitvoering zijn die zijn gericht op preventie en het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid. Hoe kunnen we er nou voor zorgen dat de programma's die echt werken, eruit worden gehaald en in een pakket worden aangeboden? Zo zei mevrouw Synhaeve het volgens mij letterlijk. We moeten dan ook zorgen dat ze op meer plekken worden toegepast. Ik zeg toe dat ik kijk wat ik kan doen in het borgen van die effectieve aanpakken en hoe ik dat bij elkaar kan brengen en op een goede manier kan aanbieden. Ik denk dat dit past bij de beweging die wij willen inzetten van de passende zorg naar het daadwerkelijk borgen. Dit ziet breder dan alleen in het zorgdomein — dat realiseer ik me — maar dit hoort daar wel bij. Dat zou ik dus willen toezeggen aan mevrouw Synhaeve en mevrouw Wendel.

Dan kom ik bij de vragen over 113.

De voorzitter:

Voordat u dat doet, heeft mevrouw Synhaeve een vraag. Ik heb hem niet genoteerd als toezegging.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik heb hem als toezegging opgeschreven. Maar goed, die moet vooral daar genoteerd worden. Is er ook al een deadline die we daaraan kunnen koppelen?

Minister Hermans:

Ik moet natuurlijk weten dat dit, op het moment dat ik een toezegging doe, de volgende vraag is die ik krijg.

De voorzitter:

Als u een toezegging doet, is het gewoon makkelijker als u zelf aangeeft "dan en dan kunt u iets verwachten".

Minister Hermans:

Dat is heel terecht. Bij heel veel dingen heb ik dat opgeschreven, maar bij dit ding niet. Laat me dat heel even nagaan. O, voor de zomer, hoor ik net. Voor de zomer kom ik daarop bij u terug.

De voorzitter:

Voor het zomerreces?

Minister Hermans:

Voor het zomerreces.

De voorzitter:

Check.

Minister Hermans:

Terecht. Je kan een lange zomer hebben, maar dit is vóór het zomerreces.

Voorzitter. Dan de vragen over 113. Ik denk dat hier niemand is die niet het ongelofelijke

belang en de waarde ziet van 113 en het werk dat zij verrichten in onze hele aanpak van suïcidepreventie; in het bijzonder noem ik de mensen aan de telefoon. Ik in elk geval ook niet, want u heeft het allemaal in woorden uitgedrukt en ik doe dat bij dezen ook. Zij zijn voor mensen letterlijk een levenslijn. Ik vind het belangrijk en goed dat wij daarin investeren, dat er vanuit de overheid geld naartoe gaat, zodat de hulplijn conform de wet beschikbaar is. Ik vind het tegelijkertijd belangrijk dat we een goed beeld krijgen bij de vraag naar de hulplijn. Hoe ziet die vraag eruit en hoe ontwikkelt die zich? Hoe verwachten we dat die eruit zal zien in de komende periode en wat vraagt dat dan van de bezetting, met het oog op de kwaliteit, bereikbaarheid, effectiviteit en efficiency die we met elkaar voor ogen hebben? Het is best lastig om dat nu in te schatten. Daarom wil ik samen met 113 werken aan een methode om dat beter in beeld te krijgen. Dat heb ik in de brief geschreven die ik gisteren aan u heb gestuurd. Dat doe ik juist omdat ik het belangrijk vind om voor de lange termijn een duurzame stabiele hulplijn te hebben die bereikbaar en beschikbaar is. Dat is de manier waarop ik met 113 in de komende periode er werk van wil maken. Zodra we dit klaar hebben, deel ik dat met de Kamer.

Mevrouw Bikker en de heer Van Dijk vroegen mij expliciet hoe het precies is geregeld dat meer budget voor de hulplijn niet ten koste gaat van ander beleid. Daarover kan ik zeggen dat ik alle wettelijke taken uitvoer die volgen uit de Wet integrale suïcidepreventie. Dat moet gewoon, want dat staat in de wet. Ik vind dat volstrekt logisch. Naast de hulplijn zijn dat ook zaken als het integrale beleid suïcidepreventie. Daarvoor hebben we de Landelijke nota gezondheidsbeleid. Op basis van die nota kunnen gemeenten daaraan invulling geven. We hebben nog een aantal elementen in de AMvB staan, zoals nationale communicatie, het onderzoeksprogramma en de Landelijke Agenda suïcidepreventie die ik gisteren met de brief heb meegestuurd. Bij het uitvoeren van die taken hoort ook financiering. In de uitvoering van die taken worden over de tijd soms wisselende accenten gelegd, omdat een taak urgenter is of even meer aandacht nodig heeft dan een andere. Die afweging maken we altijd in gezamenlijkheid. Specifiek voor de hulplijn volg ik de aanpak die ik net geschetst heb. Mevrouw Ten Hove vroeg mij specifiek wanneer daar duidelijkheid over is. Ik wil de Kamer voor het einde van het jaar informeren over hoe we daar met elkaar uit zijn gekomen.

Mevrouw Synhaeve vroeg mij naar de stand van het aanvullend onderzoek naar suïcide bij jonge vrouwen. Dit is een toezegging van mijn voorganger, de staatssecretaris. Wij zijn nu bezig — dat is vanuit die wettelijke taak — met het vormgeven van het onderzoeksprogramma. Dat doen we in samenwerking met ZonMw. Ik ben in gesprek met ZonMw over hoe we in dat programma een lijn kunnen inrichten die zich specifiek richt op jongvolwassenen en specifiek op jonge vrouwen. Die zal gaan over het herkennen van signalen en wat we van daaruit kunnen leren om specifiek voor deze groep iets te kunnen betekenen. Dat ZonMw-onderzoeksprogramma wordt dit jaar verder uitgewerkt en moet medio volgend jaar van start gaan. Als dit onderzoeksprogramma begin volgend jaar klaarstaat om uitgevoerd te worden, zal ik dat uiteraard met de Kamer delen.

Voorzitter. Mevrouw Wiersma vroeg mij naar social media en vroeg hoe we zorgen dat jongeren actief toegang krijgen tot goede informatie, vergelijkbaar met waarschuwingen die je krijgt als je suïcidegerelateerde zoekopdrachten plaatst. Ik ben het met mevrouw Wiersma eens dat je, als je als jongere op zoek gaat naar informatie over mentale gezondheid, moet kunnen rekenen op betrouwbare informatie en dat je daar op een goede manier snel bij terecht kunt komen. Het platform In je bol is daarvoor ontwikkeld.

Dit platform biedt informatie over mentale gezondheid, is een plek om ervaring uit te wisselen, biedt laagdrempelige ondersteuning en geeft mogelijkheden voor doorverwijzing, bijvoorbeeld naar 113. De eerste resultaten laten zien dat het platform goed gevonden en goed bezocht wordt. We kijken hoe we de maatschappelijke inbedding, de toeleiding en de koppeling met verschillende omgevingen — dat kan ook vanuit school of een sportvereniging zijn — verder kunnen doorontwikkelen zodat het platform een zo breed mogelijk bereik krijgt.

Dan vroeg mevrouw Wiersma mij of je apps en games verplicht naar betrouwbare hulp kunt laten verwijzen. Er is geen wettelijke plicht voor niet-medische apps en games om naar betrouwbare hulp of 113 te verwijzen. Bij mediapartijen in het algemeen zien we wel dat die verwijzing naar 113 loopt. Dat komt dan voort uit de maatschappelijke verantwoordelijkheid die die partijen voelen. Voor sociale media is dit nog echt in ontwikkeling. Ik noemde al In je bol en de doorontwikkeling ziet echt op de koppeling met contentcreators en socialemediaplatforms. Die koppeling is wel complexer, zeg ik tegen mevrouw Wiersma, omdat er heel veel factoren of zoektermen zijn die op beginnende mentale klachten kunnen wijzen. Hoewel dat niet een reden is om het niet te doen, is dit lastiger vorm te geven. Dit is ook niet zomaar van vandaag op morgen geregeld.

Mevrouw Wiersma vroeg of we algoritmes betrekken. De staatssecretaris van Economische Zaken is daar druk mee bezig. Dat beleid is heel sterk in ontwikkeling. Het beleid is gericht op het veiliger en gezonder maken van de onlineomgeving. Verslavende en schadelijke elementen van socialemediaplatforms zijn tot op zekere hoogte gereguleerd via de Digital Services Act. De Digital Fairness Act, die in ontwikkeling is, is gericht op de aanpak van verslavende algoritmes en schadelijke ontwerptechnieken. In opdracht van BZK worden impactassessments uitgevoerd om de risico's van digitale diensten beter in beeld te krijgen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Gedeeltelijk ben ik redelijk tevreden over het aanpakken van die algoritmes. Het hangt er wel vanaf welke consequenties daaraan gehangen worden, want ik ben er oprecht heel erg van geschrokken. Ik zit in de gelukkige positie dat ik vier tienerkinderen heb en ik zie hoe gemakkelijk je in algoritmes terechtkomt waar het om gedachten over zelfdoding gaat en ook zeker over proana. Dat is echt zorgwekkend. Ik roep op om daar voortvarend mee aan de slag te gaan. Ik ben wat minder tevreden over alle beperkingen met de doorverwijzingen, want ik denk dat het wel degelijk van belang kan zijn. Nogmaals, ik heb vier tienerkinderen en van de website injebol.nl heb ik nog nooit gehoord, terwijl zeker mijn twee oudste kinderen veel gebruikmaken van sociale media. Ik denk dat het promoten van 113 een jongere wel degelijk kan helpen op de juiste plek te komen als die op internet een zoektocht houdt. Als jonge meisjes op zoek gaan naar anorexiacontent kan het helpen als er een waarschuwing gegeven wordt. Als we het hebben over "van zorg naar gezondheid" en over preventie en als de minister daar echt werk van wil maken, zou ik al die belemmeringen achter me laten en hiermee iets gaan doen. Ik hoor daarop graag een reflectie van de minister.

Minister **Hermans**:

Ik begrijp de oproep van mevrouw Wiersma heel goed. Ik schetste een aantal stappen die gezet zijn en ontwikkelingen die gaande zijn, ook bij mijn collega's van BZK en EZ. Misschien mag ik het zo doen dat ik bij hen naga welke stappen worden gezet en waar

ze mogelijkheden zien om iets te doen met de opmerking die mevrouw Wiersma plaatst. Maar ik heb nu niet het totale overzicht van wat er vanuit BZK en EZ gebeurt.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Oké, dan in ieder geval dank daarvoor. Ik ben benieuwd wat daaruit voortvloeit. Ik denk dat het heel belangrijk is, gezien de verkokering per departement, om expliciet op dit thema het samen op te pakken en samen te werken. Ik had nog een essentiële vraag gesteld — die zit op dit aspect, maar ook op preventie — over iemand op school die deze rol op zich gaat nemen. Vroege signalering, juist op scholen, is op basis van alle gesprekken die ik daarover gevoerd heb, echt een ontbrekende factor. Voor de verbinding tussen onderwijs en volksgezondheid is een bruggenbouwer nodig die op de scholen, waar jongeren niet echt weten waar ze terechtkunnen, aanwezig moet zijn. Ik vraag me af of dit nog later terugkomt of dat dit de beantwoording was van de vragen die ik zojuist heb gesteld.

Minister **Hermans**:

Ik ga straks nog in op het sociaal domein en de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Ik dacht dat ik dan daarop in zou gaan en zo niet, dan ga ik dat toch doen, want mevrouw Wiersma heeft die vraag gesteld.

De **voorzitter**:

Gaat u dat nu doen of straks?

Minister **Hermans**:

Ik zou nu beginnen aan die vragen, maar wacht nog even.

De **voorzitter**:

Ik snap het. Heeft u hier een vraag over, mevrouw Tijmstra? Of dit blokje klaar is?

Minister **Hermans**:

Nee, ik moet nog de verbinding tussen medisch en sociaal domein doen.

De **voorzitter**:

Dan ga ik ga eerst naar meneer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Mijn vraag gaat over 113, waaraan de minister hele warme woorden heeft gewijd. De hulpvraag is stijgende en de Kamer heeft eerder breed uitgesproken dat het budget daarbij volgend moet zijn. Het mag niet zo zijn dat het tegemoetkomen aan die vraag belemmerd of gefrustreerd wordt door een tekortschietend budget. De minister zegt dat een onderzoek door een onafhankelijke partij loopt en dat dit eind van het jaar terugkomt. Is "het budget volgt" echt het vertrekpunt van de minister als het over het werk van 113 gaat?

Minister **Hermans**:

In de wet hebben we afgesproken dat 24 uur per dag 7 dagen per week een hulplijn beschikbaar moet zijn. Daar sta ik ook voor. Het staat in de wet en ik vind het belangrijk dat die ook gratis te bereiken is. We zien nu dat 113 heeft aangegeven dat de vraag naar de hulplijn toeneemt. Die nam de afgelopen jaren al toe en er is al extra budget beschikbaar gekomen. In de eerste maanden van 2026 zien we die vraag verder

toenemen. Ik vind het belangrijk dat die lijn er is; daarover is geen discussie. Die moet ook voortbestaan en beschikbaar blijven. Maar ik wil ook een beetje een gevoel krijgen bij hoe die vraag zich ontwikkelt, wat de prognoses ervan zijn en wat het betekent voor de financiering, ook voor de financiering van andere taken die we bij 113 hebben neergelegd. Ik wil een methode ontwikkelen zodat we goed met elkaar in beeld hebben hoe we een stabiele financiering voor de hulplijn en voor het goede werk dat 113 doet met elkaar vorm kunnen geven. Juist voor een duurzame hulplijn en voor een duurzaam voortbestaan van 113 doe ik dit. Vanuit de wettelijke taak die ik heb, zorg ik dat een hulplijn 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar is.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank. Ik geloof de minister uiteraard en een duurzame methode en duurzame financiering zijn uiterst belangrijk. Ik hoor ook haar warme woorden over het belangrijke werk. Mag ik het dan misschien zo samenvatten of toespitsen dat de minister eigenlijk zegt: het zou mijn eer te na zijn als ik op dit punt door de Kamer moet worden gedwongen of aangespoord om voldoende geld ter beschikking te stellen, gelet op het grote belang van wat deze organisatie doet?

Minister **Hermans**:

Volgens mij delen de Kamerleden en ik het belang van deze lijnen, en ook het belang van wat ik net zei: 24 uur per dag, 7 dagen per week. Ik vind het wel belangrijk ... We hebben een subsidierelatie met 113. Die heeft VWS met heel veel organisaties, maar ook met 113. Ik vind dat een subsidierelatie een wederkerig gedrag en wederkerige verantwoordelijkheid in zich heeft. Dat is één. Ik moet aan mijn afspraken voldoen en moet meedenken over hoe we problemen kunnen oplossen als die zich voordoen. De andere kant is dat we goed kijken waar je nou tegenaan loopt, in dit geval bij 113 met het beschikbare budget. Als er een tekort is, waar komt dat dan precies vandaan? Hoe zat dat vorig jaar? We zien gewoon dat dat fluctueert. Waar komt dat vandaan en kan je een tekort even tijdelijk opvangen door te prioriteren binnen de middelen die je hebt? Ik vind dat een hele logische vraag die ik in die wederkerige relatie kan en moet stellen, ook omdat ik dat doe bij alle subsidierelaties die VWS onderhoudt. Maar ik doe dat wel vanuit het volle besef dat het hier gaat over een hulplijn waarvan we met z'n allen in de wet hebben gezegd dat die beschikbaar moet zijn.

De **voorzitter**:

Antwoorden moeten iets korter zijn, zeg ik ook tegen de minister. Er ontstaat nu ook af en toe wat herhaling en dat mag, maar de tijd tikt ook door. Mevrouw Wendel eerst en dan ga ik naar mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik heb twee vragen. De eerste is kort. Was dit al het einde van het blokje social media? Nee, zie ik. Oké, dat was mijn eerste vraag. De tweede was ...

De **voorzitter**:

Maar stelt u uw vraag maar gewoon als die over social media gaat.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Mijn vraag was eigenlijk dat mijn vragen over social media nog niet zijn beantwoord.

De **voorzitter**:

Ah, oké.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dan mijn tweede vraag. De minister is wel ingegaan op mijn vraag over de versnipperde initiatieven. Daar heeft de minister ook een hele mooie toezegging over gedaan, volgens mij. Maar de minister is nog niet ingegaan op mijn vraag over wat zij ziet in centrale sturing. Is de minister het met mij eens is dat het tijd is om op dit onderwerp meer centrale sturing te hebben?

Minister **Hermans**:

Dat zou ik eigenlijk willen betrekken bij die toezegging die ik gedaan heb, omdat sommige programma's lokaal of soms zelfs via scholen lopen. Ik kom zo meteen op de vragen die over het programma STORM zijn gesteld. Ik ga niet aan een school opleggen wat die moet aanbieden. Daar zit mijn terughoudendheid. Ik wil niet in algemene zin zeggen dat ik erop wil sturen. Voor mij geldt wel dat je bewezen effectieve aanpakken er natuurlijk wil uittillen, uitlichten, in de spotlight zetten; laat ik het zo zeggen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dat snap ik uiteraard. Ik denk dat we dat ook delen. Met mijn vraag over centrale sturing doel ik ook echt op het rijksbudget, als ik het zo mag zeggen, dat naar al die initiatieven toegaat. Mijn doel is dat we daar meer focus in aanbrengen, dus dat we dat niet naar heel veel verschillende initiatieven toesturen, maar dat we echt kijken wat er effectief werkt, ook in de praktijk, en dat daar meer regie op komt vanuit de bewindspersoon.

Minister **Hermans**:

Bij de keuzes die ik vanuit VWS maak, natuurlijk samen met de minister van Langdurige Zorg, kijk ik natuurlijk heel scherp naar wat voor subsidies wij verstrekken. Ik wil die dingen ondersteunen die ook echt werken en die we op kunnen schalen, zoals mevrouw Synhaeve ook zei, zodat we zo veel mogelijk mensen of jongeren daarmee kunnen bereiken.

Dan had mevrouw Wendel inderdaad nog een vraag over de gezondheidseffecten van een socialmediaverbod en hoe ik dat zie. Sociale media kunnen heel leuk, verbindend en gezellig zijn, maar hebben ook echt een schaduwkant. Er zijn ook steeds meer onderzoeken die gezondheidsrisico's aantonen. Maar social media zijn niet het enige waar jongeren zich online mee bezighouden. Wat mevrouw Wiersma schetste over haar vier tieners laat zien dat het meer is dan sociale media alleen. Het schermgebruik is dus breder. Hoe je die sociale media of dat scherm dan weer gebruikt, is natuurlijk van belang. We weten dus dat veel factoren van invloed zijn op de mentale gezondheid van jongeren. Ik vind het lastig om zo een-op-een te zeggen of een socialmediaverbod op zichzelf gaat leiden tot positieve gezondheidseffecten. Ik zie wel echt die schaduwkant, dus daarover is er echt geen discussie. Ik denk wel dat zo'n verbod of een leeftijdsgrens, waar nu natuurlijk ook over gesproken wordt, mogelijkheden biedt om passend bij de leeftijd, pedagogisch, onder begeleiding van ouders gezond socialmediagebruik te stimuleren, in samenhang ook met de ontwikkeling van digitale vaardigheden. Dus daar zie ik ook wel mogelijkheden. Maar dat zo een-op-een aan gezondheidseffecten koppelen is om de redenen die ik noemde lastig.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Mijn laatste interruptie, denk ik. Ik wil de minister vragen of zij kan toezeggen om in ieder

geval het gesprek hierover aan te gaan met de staatssecretaris van JenV en van EZK over de invloed van sociale media of jongeren online op de mentale gezondheid van jongeren, en om de maatregelen die ik voorstelde in mijn spreektekst in ieder geval binnen het kabinet met de verantwoordelijke bewindspersonen te gaan bespreken.

Minister **Hermans**:

Dat kan ik toezeggen. Ik denk dat ik dat dan combineer met de toezegging die ik net aan mevrouw Wiersma deed, want dat geeft dan een beeld van wat er al gebeurt en waar we nog aanvullende mogelijkheden zien.

De **voorzitter**:

Hadden we die toezegging aan mevrouw Wiersma als toezegging genoteerd?

Minister **Hermans**:

Ik geloof het wel, ja.

De **voorzitter**:

Wanneer komt die? Ik kan me even niet ... Voor de zomer?

Minister **Hermans**:

Ik denk dat het daarna wordt. Ik heb nu al wel veel voor de zomer. Ik zou het willen betrekken bij de reactie op het ibo, als de Kamer het goed vindt. Die komt voor de begrotingsbehandeling van VWS.

De **voorzitter**:

Voor de begrotingsbehandeling van VWS, genoteerd. Ja? En dan kom ik bij mevrouw Van Meetelen. Het hoeft niet, hè. Ik had het nog onthouden. Nee? Dan gaan we even door.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Nou, ik hoop en neem aan dat in het blokje sociaal domein nog de borging en betrokkenheid van ouders en partners terugkomen. Dus ik kijk even naar de minister: komt dat daar nog in terug?

De **voorzitter**:

Komt de betrokkenheid van ouders en partners nog terug in het volgende blok sociaal domein?

Minister **Hermans**:

Ik heb net iets gezegd in de richting van de heer Van Dijk over de gezinsgerichte benadering. Daar had ik ook mevrouw Van Meetelen aan toe moeten voegen, want die heeft inderdaad die vraag ook gesteld. Voor mij hoort dat bij elkaar, maar misschien bedoelt mevrouw Van Meetelen iets anders.

De **voorzitter**:

Ik constateer dat het aan de orde is geweest, maar als u nog een gerichte vraag heeft, mag u die stellen, mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dan ga ik het toch doen, want ik had een heel specifieke vraag over de borging van

ouders, partners en andere naasten. Die moeten er standaard bij worden betrokken. In de Landelijke Agenda Suïcidepreventie staat ook dat hiervoor handvatten moeten komen in die periode, maar ik zou ook wat breder willen kijken, ook in die periode daarvoor. Je kunt op het moment aankomen waarop je denkt: mijn kind, mijn man of mijn geliefde, wie het dan ook maar mag zijn, heeft het probleem. Het is namelijk een gezinsprobleem. Het is niet alleen het probleem van het individu, het is veel breder. De broertjes, de zusjes, de vaders, de moeders, de partners, de opa's en oma's, een heel gezin wordt er vaak in meegesleurd. Daar vraag ik dus naar, voor zover dat kan en het juridisch en medisch verantwoord is. Ik snap het als de minister hier niet gelijk een antwoord op kan geven. Dat begrijp ik en dan hoop ik op een toezegging dat de minister misschien kan kijken naar een plan voor structurele betrokkenheid van naasten en het gezin. In al die rapporten komt ook naar voren hoe belangrijk het is. Ik vind dit persoonlijk echt een heel belangrijk punt.

De voorzitter:

Volgens mij is uw punt helder.

Minister Hermans:

Ja, heel helder. Voor mij valt dit onder wat ik in de richting van de heer Van Dijk toezegde. Dat benadruk ik ook richting mevrouw Van Meetelen. Ik zal in de ibo-reactie terugkomen op de vraag hoe we die gezinsgerichte benadering erbij kunnen betrekken, een plek kunnen geven. Ik begrijp de oproep van mevrouw Van Meetelen namelijk. De heer Van Dijk deed die oproep eerder ook al in een motie. Ik ben — hoe zal ik dat zeggen? — positief aangejaagd om hiermee verder te gaan.

Voorzitter. Dan het blokje sociaal domein.

De voorzitter:

Mevrouw Tijmstra toch nog?

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ja, ik heb netjes het einde van het blokje afgewacht, maar dat is nu. We hebben net een rondetafelgesprek gehad over suïcidepreventie bij jongeren en in mijn inbreng ben ik daar ook op ingegaan. Uit dat gesprek heb ik echt als rode draad meegenomen dat er zo vaak gezegd werd: praten erover helpt, vaak met de mensen die het dichtst bij je staan, dus de mentor, de voetbaltrainer, de jongerenwerker. Ik weet dat we heel veel verschillende programma's hebben op preventie. Er is net een wet vastgesteld waar gemeenten mee aan de slag moeten. Dit gaat, denk ik, ook zo erg over of je oog hebt voor een ander en of je het gesprek dan durft aan te gaan. "Gaat het goed of kan ik wat voor je doen?" Daar ben ik eigenlijk een beetje naar op zoek. Het gaat echt over die sterke samenleving, want ik denk dat we daar gewoon heel veel verschil kunnen maken, wat helemaal niet ingewikkeld of groots is en niet veel geld hoeft te kosten. Daar heb ik een vraag over gesteld in mijn inbreng, maar ik wil hem graag nog een keer stellen in dit blokje. Is er nou een plek waar we dit kunnen agenderen, zonder grootse programma's of zoiets op te tuigen? Het gaat er meer om hoe we kunnen stimuleren dat juist als die steun- en sleutelfiguren voor jongeren zien dat het niet helemaal lekker gaat, zij wel het gesprek aan durven gaan.

Minister Hermans:

Ik denk dat het feit dat wij dit debat voeren en deze zaken benoemen en agenderen

aangeeft hoe belangrijk het is om dat gesprek te voeren. Het is inderdaad goed om af en toe eens even de tijd te nemen voor iemand: hoe gaat het met je? Dan heb ik het niet over de vluchtige manier die we waarschijnlijk allemaal kennen als we elkaar hier in de gang tegenkomen en eigenlijk alweer doorgelopen zijn voordat je het antwoord gehoord hebt, maar over het echt serieus iemand aankijken en vragen: hoe gaat het en kan ik iets voor je betekenen? Daar kan je geen programma's, aanpakken of wat dan ook op maken. Dit zit in hoe we met elkaar omgaan. Dat gaat werken door erover te praten en natuurlijk door een voorbeeldfunctie die we hebben. Dat is de ene kant van het verhaal. De andere kant is dat we natuurlijk wel van alles en nog wat proberen om dit in de haarvaten van onze samenleving een plek te geven. Dan heb je laagdrempelige steunpunten waarvan we hopen dat niet alleen jongeren, iedereen natuurlijk, maar ook jongeren naar binnen lopen als ze even een vraag hebben of iets kwijt willen. We maken natuurlijk ook initiatieven die echt op jongeren gericht zijn. Dat in je bol, dat mevrouw Wiersma nog niet kent, is toch een plek waar bijvoorbeeld jongeren heel makkelijk terecht komen.

De voorzitter:

Gaat u door.

Minister Hermans:

Voorzitter. Ik heb hier de vraag die ...

De voorzitter:

Met het verzoek ook om echt te kijken of dingen worden beantwoord waar nog niet op is ingegaan. Dus als dingen al gepasseerd zijn, dan is dat zo.

Minister Hermans:

Ja, dan stop ik daarmee. Dan ga ik dat niet meer vertellen. Maar misschien mag ik in aanvulling nog iets tegen mevrouw Tijmstra zeggen, want ik heb hier nu net die vraag voor mijn neus. Ik heb nog niet genoemd dat we afgelopen jaar onder de naam "Praatpower" met bijna 3.000 jongeren het gesprek hebben gevoerd over wat zij nodig hebben om mentaal gezond op te groeien. De conclusie daar was — dat heeft u waarschijnlijk ook in die rondetafel of die technische briefing gehoord — dat jongeren zonder een drempel te ervaren eigenlijk heel makkelijk die stap kunnen zetten om met anderen te delen hoe ze zich echt voelen. Dat gesprek kan inderdaad overal gevoerd worden, dus ook via het AZWA. Dan kom ik toch weer even op die bestuurlijke afspraken. Daar hebben we ook afspraken gemaakt over een gezonde en sociale basisinfrastructuur waar je dit kan vormgeven. Maar dit ontslaat ons er niet van dat dit ook in het normale menselijke verkeer een plek moet krijgen.

Voorzitter. Dan heb ik deze wel beantwoord. Dan over die steunpunten. Mevrouw Westerveld vroeg mij hoe het staat met de structurele financiering daarvoor. Dat is via het AZWA geregeld. Vanaf 2027 zijn er structurele middelen beschikbaar. Daarmee heb ik ook invulling gegeven aan de motie-Mohandis.

Dan vroeg mevrouw Westerveld mij nog hoe het staat met de totstandkoming van die steunpunten. Er zijn er op dit moment 318 in kaart gebracht. Dat zijn er meer dan in 2024, want toen hadden we er 278.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Wendel mij naar de publiek-private samenwerking in het

sociaal domein: hoe kan je goede initiatieven daar opschalen? Dat hangt ook een beetje samen met de toezegging die ik eerder deed; alleen vindt dit dan lokaal plaats. Je ziet daar echt mooie aanpakken ontstaan, bijvoorbeeld in de aanpak Eén tegen eenzaamheid, waar samenwerkingsverbanden ook met een grote supermarkt en PostNL plaatsvinden. Die bedrijven maken ruimte voor een gesprek met mensen, de zogenaamde "klets-kassa", zodat eenzaamheid vermindert en mentale klachten worden voorkomen. Ik had daar nog niet van gehoord, maar leerde daarover in de voorbereiding op dit debat. Dan hebben we natuurlijk het Oranjefonds, dat een heel aantal van dit soort initiatieven ook ondersteunt. Dus ik zie daar echt kansen, potentie. Ik zie dus ook dat dat al gebeurt in de praktijk.

Voorzitter. Dan zijn er een paar vragen gesteld over wonen, onder anderen door mevrouw Coenradie. Mevrouw Westerveld vroeg mij wat de stand van zaken van het actieplan is. De stand van zaken is dat in de zomer van 2025 tien pilotregio's zijn gestart. De voortgang blijven we monitoren. Dat is belangrijk omdat we partijen ook echt oproepen om scherp te blijven op signalen in de regio, zodat we in acute situaties snel passende oplossingen kunnen vinden; dit is in het geval van dakloosheid. Minister Sterk, bij wie de verantwoordelijkheid voor dit actieplan ligt, zal de Kamer in het najaar informeren over de voortgang.

Dan vroeg mevrouw Westerveld mij ook of ik mijn collega van VRO actief ga betrekken in het realiseren van passende huisvesting binnen dat actieplan daklozen ggz/Wlz. Dat doe ik. VWS en VRO hebben hier structureel en veelvuldig contact over. We hebben de Wet versterking regie volkshuisvesting en verschillende programma's die helpen, ook voor mensen met verward of onbegrepen gedrag, zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Coenradie. Daarin laten we echt zorg, wonen en veiligheid samenkomen. We trekken dus heel nauw samen op, wil ik maar zeggen.

Dan is er nog een vraag van mevrouw Westerveld over het onderzoek naar verstandelijke beperking en mentale klachten, waarbij mensen tussen wal en schip vallen. De vraag is of ik dat beeld herken en wat ik eraan ga doen. We herkennen dit beeld en zien ook echt mogelijkheden en kansen om de samenwerking tussen de ggz en de gehandicaptenzorg te verbeteren. Daarover zijn we nu in overleg en daar zetten we ook actief op in samen met die beide sectoren. De minister van Langdurige Zorg zal in een brief over de voortgang van de langdurige ggz hier ook nader op ingaan. Ik verwacht die brief in het najaar.

Dan nog de specifieke vraag van mevrouw Coenradie. Voorzitter, als u mij toestaat, dan kom ik daar graag op terug in het commissiedebat dat we over twee weken hebben. Dat is namelijk weer een specifieke groep. Ik wil daar heel nauwkeurig op antwoorden en dan kan ik dat ook doen met de betrokken collega's.

Voorzitter. Dit was het blokje sociaal domein, volgens mij.

De voorzitter:

Dit was dan het blokje samenwerking sociaal domein. Dan zouden we nu naar het blokje varia gaan. Mevrouw Wendel, uw allerlaatste.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Gelukkig, ik was bang dat ik er al doorheen was. Ik had nog een vraag gesteld over de

vindbaarheid van het sociaal domein en of de minister daarover in gesprek wil gaan met de VNG om die vindbaarheid voor inwoners te verbeteren.

Minister Hermans:

Ik had het over de laagdrempelige ondersteuning. Dat is een belangrijke basisfunctionaliteit — een vreselijk woord; excuus voor het jargon — waar we een afspraak over hebben gemaakt. Die laagdrempelige ondersteuning moet natuurlijk ook gevonden worden; daar wordt aan gewerkt. Ik noemde net heel kwantitatief het aantal laagdrempelige steunpunten, maar de vraag is natuurlijk ook hoe die worden gevonden en hoe daar gebruik van wordt gemaakt. Ik denk dat we daar in de voortgang van de IZA/AZWA-afspraken ook nader op in kunnen gaan.

De voorzitter:

Helder. Gaat u door.

Minister Hermans:

Excuus. Dan kom ik op de overige vragen. Ik begin met een zwaar onderwerp, namelijk euthanasie in de psychiatrie. Daar hebben de heer Van Dijk en mevrouw Bikker mij het een en ander over gevraagd. Ik begin met het noodventiel waar de heer Van Dijk naar vroeg. Het vorige kabinet zag daar geen noodzaak voor. De vraag was hoe dit kabinet daarin staat. Ook dit kabinet is van mening dat er geen noodzaak is voor een noodventiel in de euthanasiewet. Uit de evaluaties, de toetsingspraktijk en ook het vervolgingsbeleid van het OM blijkt dat de euthanasiewet goed functioneert en dat er sprake is van een zorgvuldige euthanasiepraktijk.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Bikker; de heer Van Dijk had een soortgelijke vraag. We zien dat steeds meer jonge mensen die psychisch lijden euthanasie krijgen. De vraag is hoe wij daarnaar kijken. Euthanasie bij psychisch lijden is, zeker waar het jonge mensen betreft, nog steeds heel zeldzaam. En het blijft heftig dat jongeren — mensen überhaupt, maar zeker ook jongeren — daarvoor willen kiezen, maar het is een mogelijkheid die we hebben. Bij uitzichtloos lijden kan die keuze aan de orde zijn. Het is alleen aan de beroepsgroep en niet aan het kabinet om te bepalen en te beoordelen of ontwikkelingen aanleiding vormen voor een aanpassing van geldende medisch-professionele normen. Dat vind ik ook echt van het allergrootste belang. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie herziet op dit moment wel haar richtlijn en daarbij zal ook aandacht zijn voor psychisch lijden bij jonge mensen.

Voorzitter, misschien nog tot slot. Vandaag is het jaarverslag 2025 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie gepubliceerd en daarin zien we dat het aantal meldingen van euthanasie bij psychisch lijden van mensen jonger dan 30 jaar gedaald is naar 19, tegen 30 in 2024. Geen van deze meldingen is als onzorgvuldig beoordeeld. Dat waren de vragen over euthanasie.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Bikker en mevrouw Westerveld over de uitvoering van de motie over STORM van de heer Ceder en mevrouw Westerveld. Korthedshalve: de Kamer wordt in het tweede kwartaal over de uitvoering van deze motie geïnformeerd door de staatssecretaris van OCW. Zij zal hier dan verder op ingaan.

Dan vroeg mevrouw Ten Hove mij naar antidepressiva bij jongeren, die bij jongeren kunnen leiden tot verhoogde suïcidaliteit. In de praktijk wordt een termijn van twee

weken of langer gehanteerd voor de monitoring. De vraag is of mij bekend is waarom dit is. Het signaal waar mevrouw Ten Hove op inging, is mij niet bekend. Dus ik zal in gesprek gaan met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie over die richtlijn, het opvolgen daarvan en ook of dit signaal herkend wordt, want ik herken het niet.

Voorzitter. Mevrouw Dobbe ging nog in op de ongecontracteerde zorg en de aanpak daarvan en de heer Van Dijk vroeg of ik bereid ben om het volledig schrappen van die vergoedingsplicht te heroverwegen. Ik ga dat niet heroverwegen. We hebben dat nu net afgesproken, maar ik ga wel met partijen in gesprek over hoe we hier op de beste manier invulling aan kunnen geven, met ook oog voor het behoud van zorgpersoneel en zorg die inclusief is. We zien dat de toegankelijkheid onder druk staat; daar hebben we veel over gezegd. Als we de zorg beschikbaar willen houden, ook in de toekomst, moeten we in de organisatie wat dingen anders doen: minder versnipperd, meer gericht op die passende zorg. Daar hoort dit wat mij betreft bij. Overigens hoort daar ook bij dat ook met kleinere aanbieders contracten worden gesloten, dus dat zorgverzekeraars dat gaan doen, en dat we natuurlijk op die invulling van de zorgplicht strak gaan sturen. Dat voor wat betreft de ongecontracteerde zorg.

Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Dobbe over de mentale gezondheid en vrouwengezondheid, namelijk om met een aanpak te komen om de mentale gezondheid van jonge vrouwen te verbeteren. De vraag is hoe het staat met de motie. Over de motie is een brief gestuurd, de brede jeugdbrief van juni 2025, met de toezegging om de maatregelen op te volgen. Dat loopt via het thema vrouwengezondheid en mentale gezondheid in de versterkingsagenda. Ik kan me voorstellen dat mevrouw Dobbe nu denkt: hoe wordt er nu precies uitvoering aan gegeven? Dat denk ik zelf ook, als ik dit zo zeg. Laat ik toezeggen dat ik hier even apart op terugkom. Ik deel het belang van dit onderwerp, dus ik zal dat wat concreter formuleren.

Voorzitter, u vroeg mij dingen niet te herhalen, dus dat zou ik dan ook niet willen doen. Ik heb hier nog een vraag die mevrouw Tijmstra mij stelde over bemoeizorg. We bieden vaker bemoeizorg aan bij mensen die zorg mijden of onbegrepen gedrag vertonen; dat hebben we in het coalitieakkoord afgesproken. We hebben een handreiking van Movisie en een rapport van het Toezicht Sociaal Domein. Op basis van de bevindingen daaruit vind ik het belangrijk dat we — ik zeg daar direct bij: samen met de minister van Langdurige Zorg — goed kijken hoe we die bemoeizucht beter kunnen organiseren. Daarvoor loopt nu een proces: tot wat voor acties of maatregelen moet je dan overgaan? In de Voortgangsbrief aanpak verward en onbegrepen gedrag die we in de tweede helft van 2026 sturen, zal ik daar samen met de minister van Langdurige Zorg op ingaan, uiteraard ook in lijn met de afspraak uit het coalitieakkoord.

Voorzitter. Volgens mij heb ik bijna alles beantwoord. Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Westerveld over de lange wachtlijsten voor transgenderzorg. Volgens mij hadden mevrouw Westerveld en ik het daar al even over bij de begrotingsbehandeling. Die wachtlijsten in de transgenderzorg zijn erg lang, met name voor psychologische begeleiding en ondersteuning. Naar aanleiding van een eerdere motie van het lid Kostić — dat was bij de begrotingsbehandeling, dacht ik — heb ik toegezegd om in gesprek te gaan met partijen in de transgenderzorg over die wachtlijsten. Dus dat doe ik en voor de zomer kom ik terug op de uitkomsten van die gesprekken.

Mevrouw Dobbe stelde een vraag over mentale ondersteuning en ggz-zorg voor

slachtoffers van seksueel geweld. Dat is ook de verantwoordelijkheid van mijn collega op het ministerie, de minister van Langdurige Zorg. Er zijn casemanagers van het Centrum Seksueel Geweld die educatie bieden aan slachtoffers van seksueel geweld. Gemeenten bieden inwoners laagdrempelige mentale ondersteuning, zoals de steunpunten waar ik het net over had, ook voor deze doelgroep. Een belangrijk kenmerk van het werk in die steunpunten is dat ervaringsdeskundigen in the lead zijn. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen hier ook terecht en hopelijk een vorm van ondersteuning vinden.

Voorzitter. Bij mijn weten heb ik dan alle vragen beantwoord.

De **voorzitter**:

Heel goed. Mevrouw Wiersma heeft zich gemeld. Het is uw laatste interruptie.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Het gaat om een vraag die volgens mij niet is beantwoord, of ik heb hem gemist. Ik had net al gevraagd of hij nog zou worden beantwoord. De minister zei toen dat ze er in een later blokje op terug zou komen. Het ging erover of zij een coördinerende rol zou kunnen nemen bij de aanspreekpunten die, wat mij betreft, op scholen zouden moeten komen. Ik heb daar in mijn inbreng een tekst aan gewijd. Ik heb het antwoord niet gehoord.

De **voorzitter**:

Dat klopt. Ik heb hem ook niet genoteerd als interruptie. Kan de minister daar nog op ingaan?

Minister **Hermans**:

Zeker. Ik ging heel kort in op het programma STORM, waarover onder anderen mevrouw Bikker een vraag stelde. De staatssecretaris van Onderwijs komt in het tweede kwartaal met een brief over dat specifieke programma en ook breder over de Gezonde School en hoe daaraan invulling wordt gegeven. Ik zal deze vraag bij mijn collega onder de aandacht brengen. Ik denk dat het belangrijk is dat het aan die onderwijskant blijft, want anders gaan we ons allemaal met van alles en nog wat bemoeien. Dat komt dit type zorg en ondersteuning of de werking van deze programma's niet ten goede, denk ik. Ik zal de vraag wel onder de aandacht brengen van de staatssecretaris.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dit is dan wel mijn laatste interruptie; ik leer snel. Ik ben daar toch niet helemaal tevreden mee. De verkokering op deze gebieden is volgens mij totaal onwenselijk. We zien dat docenten op veel scholen handelingsverlegen zijn. Dat horen we ook terug van studenten die daar met mentale problemen rondlopen. Ik heb gevraagd of de minister daarin een coördinerende rol wil spelen. Ik hoor dat dat niet het geval is. Dan is mijn vraag: hoe ziet de minister de samenhang, vooral op het gebied van preventie, en hoe ziet ze de rol van VWS in dat geheel? Volgens mij is preventie op scholen een cruciale factor, zeker op dit gebied.

Minister **Hermans**:

Dat ben ik met mevrouw Wiersma eens, maar de vraag is eventjes: coördinerend, regie ... We werken aan preventie en aan het versterken van mentale weerbaarheid, zeker ook bij jongeren. Dan doen we via allerlei programma's, ook op school, bijvoorbeeld de Gezonde-Schoolaanpak en Welbevinden op School. Daarmee werken we integraal aan

de mentale gezondheid van jongeren in het p.o., vo en mbo. Het is wel het ministerie van Onderwijs en in dit geval de staatssecretaris die hier het overzicht heeft en een aanpak om dit op een goede manier een plek te geven. Zij heeft ook zicht op de mogelijkheden om verder te gaan met een programma als STORM. Dat is niet het enige programma, maar wel een bekend programma dat volgens mij nu in negen regio's wordt toegepast. Ik zou dat dus daar willen laten, want anders moet ik de informatie bij de staatssecretaris gaan opvragen, terwijl zij daarover al een brief heeft toegezegd. Ik vind de vraag dus terecht — die zal ik ook doorgeleiden — en we hebben vanzelfsprekend contact en afstemming, maar dit zit echt in het onderwijsdomein. Ik denk dat het goed is dat de staatssecretaris daarover gaat.

De voorzitter:

Dan kom ik tot een einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet, denk ik zo. Dan wil ik heel snel doorgaan met de tweede termijn. Daar heeft u maximaal 1 minuut en 20 seconden voor. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik ga gelijk door.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik hou het kort. Allereerst wil ik graag een tweeminutendebat aanvragen. Daarnaast wil ik deze 1 minuut en 20 seconden gebruiken om alle mensen te bedanken die aan het rondetafelgesprek hebben deelgenomen en die een rol hebben gehad in de voorbereiding daarvan. Dank ook aan de mensen die bij de petitie aanwezig waren. Het was bijzonder indrukwekkend. En heel veel dank aan alle mensen die ons nog los daarvan hebben gesproken en die hele persoonlijke verhalen hebben gedeeld.

De voorzitter:

Mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. Ik kan me alleen maar bij die woorden aansluiten. Ik heb geen vragen meer aan het kabinet. Dank voor de beantwoording. Ik zal meedoen aan het tweeminutendebat, dus tot dan.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik wil me allereerst uiteraard ook aansluiten bij de mooie dankwoorden van mevrouw Synhaeve. Daarnaast wil ik de minister bedanken. Ze heeft vandaag een aantal toezeggingen gedaan, waar ik heel blij mee ben, omdat ik ervan overtuigd ben dat het belangrijk is om de mentale gezondheid in Nederland te verbeteren en het aantal suïcides enorm terug te dringen. Dank daarvoor. Ik zie uit naar het tweeminutendebat.

De voorzitter:

Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister bedanken voor de beantwoording. Wij zullen de voortgang van de IZA- en de AZWA-afspraken nauw volgen. Dat is volgens mij de kortst mogelijke termijn waarin we echt het verschil kunnen gaan maken in de samenleving voor de mensen die de zorg zo hard nodig hebben. Voor de langere termijn is het ibo

ontzettend belangrijk, dus ik kijk vol verwachting uit naar het najaar. Dan krijgen we ongetwijfeld ook moeilijke keuzes voorgelegd, maar dan gaat het wel om een keuze die op de langere termijn tot een oplossing moet leiden.

De **voorzitter**:

Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Met het risico dat het sleets wordt: allereerst dank aan alle mensen die op wat voor manier dan ook een inbreng hebben geleverd. Er zijn verschillende ouders die op dit moment meekijken, van wie ik weet dat ze gezien en gehoord willen worden op het gebied van wachtlijstondersteuning. Ik hoop dat zij in het bijzonder zich gezien en gehoord voelen vandaag en dat ze hebben gemerkt dat wij de situatie als commissie echt serieus nemen. Ik wacht de reactie op het ibo af, waarna we weer met elkaar verder spreken.

De **voorzitter**:

De heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank, voorzitter. Dank aan de minister. Heel veel van wat mijn collega's op enigerlei wijze hebben gezegd, komt terug, dus dat hoeft ik niet allemaal meer aan te stippen. Wat dit overleg mij duidelijk maakt, is dat de psychische problematiek in het land erg groot is. Misschien moet ik het "een veelkoppig monster" noemen. Er zijn geen simpele remedies, omdat het deels gaat om een noodzakelijke cultuurverandering. Het rapport Op de rem! indachtig, dat veel is aangehaald, zijn we als SGP bang dat de decennialange nadruk op het individu misschien toch ten koste is gegaan van het versterken van gezinnen, relaties en gemeenschap. Een sterkere samenleving begint bij sterke en stabiele gezinnen. Ik daag de minister uit om dat te laten doorwerken in beleid.

De **voorzitter**:

Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik vind het mooi dat we vandaag samen met de Kamer hier een brede urgentie hebben geuit over het aanpakken van de wachtlijsten en wachttijden in de ggz. Het mag duidelijk zijn dat mijn fractie het bezuinigen op de langdurige ggz absoluut een onverstandig idee vindt. Wij kunnen dat op geen enkele manier steunen, omdat dit zal leiden tot langere wachtlijsten in de ggz.

Ik zou de minister verder willen oproepen om eerder te komen met een reactie op het ibo-rapport dan nu gepland staat, namelijk Q3 van dit jaar, geloof ik. Het moet ook zorgvuldig kunnen als je dat voor de zomer doet, volgens mij. Dan is er nog heel veel tijd om met een zorgvuldige reactie te komen. Het scheelt namelijk wel als wij allemaal de urgentie delen om de wachtlijsten aan te pakken. Dan moet het volgens mij ook gebeuren.

Tot slot. Wij begrijpen dat voor 113 duidelijkheid over financiering aan het eind van het jaar echt te laat is. Het is voor hen dan te laat om bijvoorbeeld nog mensen te kunnen aannemen en er ontstaat voor 2027 een gat in de begroting en de ondersteuning. Ik wil

graag een reflectie van de minister of dat niet eerder zou kunnen. Voor dit jaar staat er ook nog een tekort. Vooral de niet-hulprijngerelateerde activiteiten lijden daaronder. Iedereen hier heeft geuit dat we moeten zorgen dat de activiteiten van 113 doorgang kunnen vinden, dus het zou heel mooi zijn als we dat kunnen oplossen. Graag nog een reactie daarop.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw inbreng. Er is een einde gekomen aan de tweede termijn van de inbreng van de Kamer. Ik hoor dat de minister een korte schorsing vraagt. Ik schors voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

De minister voor de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank. Er zijn mij nog twee vragen gesteld door mevrouw Dobbe. Ze vraagt of de reactie op het ibo eerder kan. Ik heb een motie van mevrouw Dobbe die is ingediend bij de begrotingsbehandeling, waarin staat: het derde kwartaal, voor de begrotingsbehandeling van VWS. Daar richt ik mij op. Het staat niet in de weg ... Wat zegt u? Voorzitter?

Mevrouw Dobbe (SP):

Dat staat u niet in de weg om het eerder te doen, toch?

Minister Hermans:

Nee, dat staat mij niet in de weg om in de tussentijd wel door te gaan met de aanpak van de wachttijden en wachttijsten. Mevrouw Dobbe zei dat heel terecht. Dat was ook de reden waarom ik daar eerder in mijn inbreng iets over zei. Ik ga met een grondige en gedegen reactie op het ibo komen, omdat het gaat over de lange termijn, de toekomstbestendigheid van onze ggz-zorg. Maar we willen ook in het hier en nu, binnen het bestaande stelsel, verbeteringen aanbrengen, zodat als mensen zorg nodig hebben, ze die op het juiste moment op de juiste plek krijgen. Daar gaan we gewoon mee door; dat stopt niet terwijl ik een reactie op het ibo aan het schrijven ben. Integendeel, zou ik willen zeggen.

Dan vroeg mevrouw Dobbe of de duidelijkheid aan het eind van het jaar niet te laat is voor 113. Ik denk dat het belangrijk is om twee dingen uit elkaar te halen. Eén: we hebben even nodig voor de methode, waarover ik sprak, om een stabiel beeld te krijgen van hoe de vraag zich ontwikkelt en wat dit betekent voor de financiën, de inzet van middelen. Dat zal eind van het jaar worden. Wat ik nu wil, is bekijken wat de ruimte is, wat de mogelijkheid is om binnen de bestaande middelen te herprioriteren. Ik voer daarover graag zelf het gesprek met 113, dus dat zeg ik bij dezen nog toe aan mevrouw Dobbe en alle anderen die daarover vragen hebben gesteld. We willen ook dat het werk doorgaat. Ik wil het wel graag op deze manier doen, in het belang van de toekomstbestendigheid van 113, maar ook vanwege het belang dat ik hecht aan het op een zorgvuldige manier invullen van de subsidierelatie, beide kanten op. Ik voer dat gesprek graag zelf.

De **voorzitter**:

Heel kort, als allerlaatste.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ik heb een checkvraag. Het ging steeds over de reactie op het ibo, maar er is toch toegezegd dat er een gecombineerde reactie komt op het ibo en het rapport Op de rem!?

Minister **Hermans**:

Op dat RVS-rapport is al gereageerd. Er is wel overlap en samenhang, dus ik denk maar zo dat we dat ook in de ibo-reactie betrekken.

De **voorzitter**:

Ja, er wordt vast verwezen naar ... Mevrouw Dobbe, tot slot. Eén vraag in deze termijn.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik denk dat het heel goed is als de minister gaat spreken met 113. Ik denk dat hier de voornaamste oproep is: wacht niet met het bijspijkeren van of duidelijkheid geven over de financiering voor 2026 en 2027 totdat het onderzoek is afgerond. Zorg dat het in ieder geval is geregeld voor dit jaar en volgend jaar. Wij hebben van 113 begrepen dat er nu een tekort is, ook voor dit jaar. Als 113 het te laat hoort, loopt dat tekort door en loopt het ook op. Dat zou zonde zijn. Het is dus heel goed dat de minister aan de slag gaat met het onderzoek, maar dit zou mijn oproep daarbij zijn.

De **voorzitter**:

Een oproep.

Minister **Hermans**:

Die oproep heb ik gehoord. Daarom zegde ik net toe dat ik zelf dat gesprek zal voeren. Ik wil natuurlijk wel weten hoe het zit en wat eronder zit. Ik voel me verantwoordelijk; er loopt niet alleen met 113 maar met heel veel organisaties een subsidierelatie. We moeten wel een goed beeld hebben van hoe het in elkaar zit en waar het tekort vandaan komt. Vandaar ook de vraag: wat kan je mogelijk dit jaar opvangen binnen de bestaande middelen? In ieder geval ga ik het gesprek voeren. Ik kan me voorstellen dat het een vervolgvraag is van mevrouw Dobbe, maar ik zal uiteraard de Kamer daarover informeren. Het gesprek moet gepland worden; ik weet niet hoe snel dat kan.

De **voorzitter**:

Oké. Nu zijn we echt aan het einde gekomen van het commissiedebat. Voor ik dat afconcludeer: er is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Synhaeve; dat geleiden we door richting plenair. We wachten af wanneer dat wordt ingepland. Er zijn verschillende toezeggingen gedaan. Ik lees ze even voor; dat is het makkelijkst. Mocht er iets niet kloppen, dan hoor ik het wel.

- De minister stuurt voor het commissiedebat IZA/AZWA, 1 juli aanstaande, een voortgangsbrief en gaat in op welke resultaten tussentijds zijn behaald en op andere vragen die in dit kader zijn gesteld.
- De minister informeert de Kamer voor de zomer over de voortgang met betrekking tot het onderzoek naar een normenkader voor budgetbesteding van de high intensive care en intensive home treatment, IHT.

- De minister informeert de Kamer voor de zomer over de uitvoering van de motie-Coenradie c.s. over een plan van aanpak voor een pilot met lichte ggz-interventies.
- De minister informeert de Kamer voor de zomer over haar inzet om effectieve aanpakken omtrent suïcidepreventie te borgen.
- De minister informeert de Kamer voor het einde van het jaar over de financiering van hulplijn 113 en gaat ook in gesprek met 113; daar komt dan ook een terugkoppeling van.
- De minister gaat met enkele andere bewindspersonen in gesprek over de gezondheidseffecten van sociale media bij jongeren en zal in haar reactie op het ibo terugkomen op de vragen die hierover zijn gesteld. Dat gebeurt in ieder geval voor de begrotingsbehandeling VWS.
- In het ibo zal de minister ook ingaan op de motie met betrekking tot gezinsgerichte benadering en de vragen die hierover zijn gesteld.
- De staatssecretaris van OCW informeert de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 over de uitvoering van de motie van de leden Westerveld en Ceder over de STORM-aanpak.
- De minister informeert de Kamer over de uitvoering van de motie-Dobbe over een aanpak met betrekking tot de mentale gezondheid van jonge vrouwen, voor het zomerreces.

Mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Even een dubbelcheck: volgens mij was het de vierde toezegging, waarbij we de effectieve aanpak niet hadden beperkt tot suïcidepreventie, maar het ook ging om mentale gezondheid in bredere zin.

De **voorzitter**:

Ja, dat kan, zeker. Mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik hoop dat dat mag van de minister, maar ik had zelf een toezegging genoteerd, namelijk dat de minister in gesprek gaat om ervoor te zorgen dat de laagdrempelige steunpunten in het sociaal domein ook daadwerkelijk worden gevonden; dus niet alleen dat ze er zijn, maar ook dat ze worden gevonden.

Minister **Hermans**:

Ja, voorzitter. Daar zal ik dan in de voortgangsbrief op terugkomen.

De **voorzitter**:

Dat komt dan terug in de voortgangsbrief. Die was al toegezegd, dus dat is geen nieuw punt, ik had het niet apart genoteerd. Het is goed dat u het in de gaten houdt. Anderen nog, eenmaal, andermaal? Dan komen we aan het einde.

Ik dank de minister, alle ondersteuning, alle Kamerleden, iedereen die hier aanwezig is, iedereen op afstand. Dank. Het is twee minuten voor tijd. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 18.28 uur.

