Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Ons kenmerk
4576619-1106818-J

Bijlagen
1

Datum document
11 november 2026

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

Datum 27 november 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet u de antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (PRO) over de gevolgen van de wachtlijsten voor de specialistische (jeugd-)GGZ en vragen over suïcide. (2026Z24619).

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Westerveld (PvdA) over de gevolgen van de wachtlijsten voor de specialistische (jeugd-)GGZ en vragen over suïcide. (2026Z24619).

Vraag 1
Bent u bekend met de in oktober 2018[1] gegeven antwoorden van uw ambtsvoorganger op vragen over het aantal van 26 suïcides van jongeren die in de jeugdzorg verbleven, en uw recente antwoorden waaruit blijkt dat het aantal meldingen van suïcides onder jeugdigen in 2025 dat bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is binnengekomen 32 jongeren betreft en de eerste 4 maanden van dit jaar al 9 jongeren door suïcide zijn overleden? Klopt het beeld dat er een stijgende trend is te zien?[2]

Antwoord 1
Het kabinet is bekend met de beantwoording van mijn ambtsvoorganger uit 2018 op vragen naar aanleiding van het Nieuwsuur item “Grote zorgen over suïcidepogingen jongeren in gesloten jeugdzorg”. Het kabinet is ook bekend met de recente beantwoording van vragen over de gevolgen van wachtlijsten voor de specialistische (jeugd-)GGZ. De IGJ-cijfers die in deze beantwoording zijn gecommuniceerd laten een schommeling zien tussen 2018-2023 met een uitschieter in 2020 en een stijging in 2024 en 2025. Deze stijging betekent echter niet direct dat het aantal suïcides is toegenomen. Het is niet met zekerheid te zeggen of de stijging te verklaren is door een toename in het aantal suïcides of een stijging in het aantal meldingen.

Vraag 2
Wat bedoelt u precies met deze zin uit het antwoord op vraag 1 “Het is belangrijk om te benadrukken dat deze meldingen geen weergave zijn van het daadwerkelijke aantal suïcides in de zorg; het gaat alleen om wat gemeld is,” want alle suïcides van een minderjarige die jeugdhulp met verblijf ontvangt, dienen toch gemeld te worden? Gebeurt dat in alle situaties?

Antwoord 2
Het klopt dat iedere suïcide van een minderjarige die jeugdhulp (met of zonder verblijf) ontvangt, gemeld moet worden. Hoewel daarmee alle suïcides van minderjarigen bij de IGJ gemeld moeten worden, kan het aantal in theorie hoger liggen omdat een deel van de jeugdhulpaanbieders mogelijk (nog) niet bekend is met deze verplichting tot melden bij de inspectie. De IGJ heeft recent nog aandacht gevraagd bij de brancheorganisaties voor het melden van suïcides op grond van de jeugdwet en suïcidepreventie in het algemeen via het hernieuwde toetsingskader ‘suïcidepreventie bij jongeren’.[3]

Vraag 3
Is u bekend dat in 2018 de IGJ zeer kritisch was op het gebrek aan passende jeugdhulp, bij het onderzoek naar de suïcides, waarop uw ambtsvoorganger verbeteringen beloofde? Deelt u de mening dat de inspanningen die zijn verricht tot op heden onvoldoende zijn om passende hulp te leveren aan jongeren met multiproblematiek?

Antwoord 3

---

[1] Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 354

[2] Aanhangsel Handelingen II 2026/27, nr. 12

[3] IGJ, *Toetsingskader Suïcidepreventie bij jongeren*, 30 juni 2026 (https://www.igj.nl/documenten/2026/06/30/toetsingskader-suicidepreventie-bij-jongeren)

Het is het kabinet bekend dat de IGJ, in hun onderzoek naar suïcides, wees op het gebrek aan passende zorg. Naar aanleiding van de signalen over suïcides en de toename van jongeren met ernstige multiproblematiek zijn met het actieplan 'De best passende zorg voor kwetsbare jongeren' uit 2019 verbeteringen binnen de jeugdhulp ingezet voor deze groep jongeren.[4] Onderdeel van het actieplan is het project 'In contact blijven': waarbij kennis over suïcidepreventie branchebreed wordt gedeeld, er gezamenlijk wordt geleerd en gereflecteerd, en kennis van suïcidepreventie binnen de gesloten jeugdhulp wordt doorontwikkeld.

Met het actieplan is eerder al een start gemaakt met het verbeteren van passende zorg voor jongeren met complexe problematiek. Tegelijkertijd wil het kabinet hierbij benadrukken dat dit een zoektocht blijft: er is voor deze jeugdigen niet één pasklare oplossing en deelt het kabinet met het Lid Westerveld dat er nog meer nodig is. Jeugdigen met complexe problematiek ontvangen nu nog te vaak geen passende hulp. In de Kamerbrief van 25 september jl.[5] heeft het kabinet uw Kamer geïnformeerd over de aanvullende stappen die hierop gezet gaan worden. Ook is het kabinet, samen met betrokken partijen, gestart met een traject om de structurele knelpunten in het jeugdstelsel door te lichten en aan te pakken. De Kamer is hierover geïnformeerd in de Voortgangsbrief Jeugd.[6]

Vraag 4
Deelt u de mening dat het niet of niet tijdig bereikbaar zijn van passende hulp niet alleen kan leiden tot een verergering van psychische klachten of van suïcidale gedachten, zoals u in uw antwoord op vraag 6 schrijft, maar ook tot daadwerkelijke suïcide?

Antwoord 4
Het kabinet deelt de mening dat het niet of niet tijdig beschikbaar zijn van passende hulp kan leiden tot de verergering van psychische klachten. Op basis hiervan kan echter niet geconcludeerd worden dat dit direct leidt tot een verhoogd aantal suïcides.

Vraag 5
Bent u bereid om met vertegenwoordigers van jongeren uit de jeugdzorg, hulpverleners en 113 zelfmoordpreventie te bespreken wat er moet verbeteren om het aantal suïcides van jongeren in de jeugdhulp terug te dringen?

Antwoord 5
Het kabinet werkt samen met Stichting 113 aan het terugdringen van suïcides in de jeugdhulp. Zo wordt in de vierde Landelijke Agenda suïcidepreventie die door Stichting 113 is opgesteld, binnen de programmalijn 'Zorg', gewerkt aan het actualiseren van de leidraad suïcidepreventie bij jongeren waarin ook expliciet aandacht is voor jongeren met complexe problematiek en aanhoudende suïcidaliteit. Met de leidraad wordt beoogd om organisaties en professionals in het jeugdnetwerk te ondersteunen bij het omgaan met suïcidaliteit. De landelijke agenda is opgesteld in samenwerking met een breed netwerk.

Vraag 6

---

[4] Kamerstukken II 2018/19, 31 839, nr. 634

[5] Kamerstukken II 2026/27, 31 839, nr. 1186

[6] Voortgangsbrief Jeugd van 24 november 2026, nr. 2026Z26065

Deelt u de mening dat de Bovenregionale Expertisenetwerken weliswaar voorzien in een belangrijke behoefte, maar het aanbod aan gespecialiseerde hulp voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen, evident tekortschiet?

Antwoord 6
Het kabinet deelt de mening dat de Bovenregionale Expertisenetwerken voorzien in een belangrijke behoefte. Zij hebben een bovenregionaal beeld en zijn in staat om extra kennis of expertise in te brengen en partijen bij elkaar te brengen om tot een oplossing te komen wanneer dat regionaal niet lukt.

Het kabinet erkent ook dat het vinden van gespecialiseerde hulp voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen soms ingewikkeld blijft. Juist omdat het hier gaat om een doelgroep met meerdere veelal complexe zorgvragen is er vaak niet een eenduidige passende oplossing. In sommige situaties moeten er dan ook nieuwe samenwerkingsverbanden aangegaan worden of nieuwe (zorg)initiatieven worden opgezet die eerder niet bestonden. Bij de voortgangsrapportage[7] zijn enkele initiatieven genoemd die mede met financiering en ondersteuning van de BENs zijn opgezet.

In de Kamerbrief van 25 september 2026 heeft het kabinet uw Kamer daarnaast geïnformeerd over de stappen die het kabinet samen met gemeenten en jeugdhulpaanbieders zet om de beschikbaarheid en passendheid van zorg voor jongeren met complexe problemen te verbeteren.

Vraag 7
Op welke manier gaat u het aanbod aan gespecialiseerde (jeugd)GGZ verbeteren? Welke doelen heeft u voor ogen en wanneer moeten die bereikt zijn?

Antwoord 7
Het kabinet wil dat mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen sneller passende zorg krijgen. In de toekomstbrief mentale gezondheid en ggz van 2 oktober 2026[8] heeft het kabinet voor de korte en lange termijn maatregelen aangekondigd. Deze maatregelen zien onder andere op verduidelijking van normering, het verbeteren van informatie over behandelresultaten en het aanpassen van financiële prikkels. Ook wordt onderzocht hoe de toegankelijkheid van (gespecialiseerde) ggz vergroot kan worden.

Zoals in de beantwoording van vraag 6 genoemd, verwijst het kabinet u daarnaast naar de Kamerbrief van 25 september 2026 voor stappen die gezet worden om de beschikbaarheid en passendheid van zorg voor jongeren met complexe problemen te verbeteren.

[7] Kamerstukken II 2023/24, 31 839, nr. 1024 (bijlage: *Voortgangsrapportage Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd*, juni 2024)
[8] Kamerstukken II 2026/27, 25 424, nr. 820

Vraag 8
Bent u gezien de ontwikkelingen die laten zien dat er een tekort is aan gespecialiseerde hulp, onderzoek en kennis, bereid alsnog te investeren in expertisecentra, zoals het eerdere amendement Klaver-Westerveld vraagt en waar destijds de BEN's door zijn opgericht?

Antwoord 8
Zoals het kabinet bij vraag 6 ook aangeeft, kan de zorgvraag van jongeren complex zijn of bestaan uit meerdere behoeftes. Dat maakt dat er vaak niet één pasklare oplossing is. Die bestaat soms ook uit samenwerkingen tussen instellingen of behandelaars of zelfs het opzetten van kleinschalige woonvoorzieningen. Gespecialiseerde centra die zelf behandelen, kunnen in die behoefte niet voorzien.
Daarnaast is bij oprichting van de BENs zorgvuldig met het veld overlegd. Het nadrukkelijke verzoek was geen extra centra toe te voegen, maar juist te zorgen voor het organiseren van een netwerkstructuur, zodat betere verbinding ontstaat tussen de verschillende partijen.

Vraag 9
Klopt het dat het onderzoeksprogramma GGZ bij ZonMW in 2026 afloopt en onderzoek bij jeugd wordt uitgesloten in het nieuwe programma? Kunt u navragen waarom dit zo is en wat de uitleg erbij is? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 9
Het onderzoeksprogramma ggz (2016-2025) loopt inderdaad af. Vanwege het succes van dit onderzoeksprogramma heeft VWS aan ZonMw opdracht gegeven voor een nieuw onderzoeksprogramma met een looptijd van 2027 tot en met 2036. Dit programma is inmiddels goedgekeurd. Vanwege het beperktere budget (30 miljoen tegenover 50 miljoen euro) is gekozen voor een scherpe focus op de in-, door- en uitstroom in de curatieve volwassen ggz. Er is daarnaast ruimte voor onderzoek naar ggz-zorg voor jongvolwassenen vanaf 18 jaar en de overgang van jeugd naar volwassen ggz.

Onderzoek naar jeugd ggz blijft mogelijk binnen andere ZonMw-programma's, zoals Suïcidepreventie en 'Wat werkt voor de Jeugd' (2026-2036). Dit laatste programma richt zich onder meer op het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp en het ontwikkelen van alternatieven voor residentiële jeugdzorg. Hiermee wordt ook bijgedragen aan de mentale gezondheid van kinderen en jongeren.

Vraag 10
Deelt u de mening dat onderzoek naar jeugd, juist onderdeel zou moeten zijn van alle programma's ggz? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10
Het kabinet vindt het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor onderzoek naar jeugd ggz. Dit hoeft echter niet in ieder ggz-onderzoeksprogramma afzonderlijk opgenomen te worden. De jeugd ggz is anders georganiseerd en gefinancierd dan de volwassen ggz, en kan geleverd worden door andere ggz-instellingen. Daarom wordt per onderzoeksprogramma bekeken of en hoe jeugd ggz daarbinnen past. Andersom wordt bij programma's gericht op jeugd ook gekeken naar de relevantie van ggz, zoals bij het programma 'Wat werkt voor de jeugd'.

Vraag 11
Bent u bekend met de Aanmoedigingsprijs Fleur[9], een initiatief dat is opgezet om jonge onderzoekers te stimuleren om zich te verdiepen in jongeren met complexe psychiatrische aandoeningen? Deelt u de mening dat dergelijke initiatieven enorm kunnen helpen aan het verbeteren van kennis, diagnose en behandeling? Zo ja, bent u bereid om met de initiatiefnemers en onderzoekers in gesprek te gaan over het stimuleren van (vervolg)onderzoek en de toepassingen van de resultaten van onderzoek in de praktijk?

Antwoord 11
Het kabinet is bekend met het initiatief en is van mening dat initiatieven als deze zeker kunnen bijdragen aan het verbeteren van kennis, diagnose en behandeling. Het doen van onderzoek naar hiaten in kennis is en blijft belangrijk. Naar aanleiding van afspraken in de Hervormingsagenda is de organisatie Kwaliteit en Blijvend Leren (KBL) ingericht. Zij hebben onder andere als taak om de versnippering in kennisontwikkeling en -implementatie te verminderen, hiervoor is met alle partijen een Leeragenda opgesteld. Deze beschrijft de thema's en onderwerpen waaraan wordt gewerkt. We stimuleren dergelijke initiatieven hierop aan te sluiten. Tevens is er veel aandacht voor implementatie, aangezien er veel kennis beschikbaar is, maar deze nog niet altijd wordt toegepast in de praktijk. Daarnaast wordt er in het door VWS gefinancierde programma 'Wat werkt voor jeugd' bij ZonMW aangesloten bij de Leeragenda zodat onderzoeksmiddelen passend kunnen worden ingezet.

Vraag 12
Herkent u de toename van (jonge) mensen die op basis van psychisch lijden kiezen voor bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) en hoe reflecteert u hierop?

Antwoord 12
Er zijn geen cijfers voor handen over het aantal (jonge) mensen dat op basis van psychisch lijden kiest voor het bewust stoppen met eten en drinken. Daarom kan het kabinet niet beoordelen of er sprake is van een toename.

Vraag 13
Deelt u de mening dat het van belang is dat er een evaluatie van de handreiking BSTED plaatsvindt met daarbij betrokkenheid van psychiaters, de NVvP en ervaringskennis van mensen met psychische klachten en hun naasten? Zo ja, op welke termijn gaat deze evaluatie plaatsvinden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13
Het evalueren van de handreiking over bewust stoppen met eten en drinken is aan de sector zelf. Het kabinet is in gesprek met betrokken partijen over BSTED en de rol van professionals. Op initiatief van de NVvP worden er momenteel gesprekken gevoerd met de ggz en jeugd-ggz over de zorg voor jongvolwassenen met psychische problematiek en een wens om bewust te stoppen met eten en drinken. In deze gesprekken wordt besproken hoe zorgprofessionals hiermee moeten omgaan. Het kabinet wordt op de hoogte gehouden van de uitkomsten en het verdere vervolg van deze gesprekken.

Vraag 14

[9] LUMC Foundation, Aanmoedigingsprijs Fleur | LUMC (https://www.lumc.nl/over-het-lumc/lumc-foundation/campagnes/aanmoedigingsprijs-fleur/)

Bent u bereid om BSTED mee te nemen in de aangekondigde onderzoeken naar de relatie tussen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en euthanasie, en het vervolgonderzoek naar doodswensen en hulpbehoeften bij mensen met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden? Zo ja, bent u tevens bereid om daarin expliciet aandacht te hebben voor de samenhang met niet-passende zorg en iatrogene schade, en te kijken naar de aard en omvang van deze groep? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14
De opdrachtverstrekking aan ZonMw voor het door het kabinet toegezegde vervolgonderzoek naar de relatie tussen de toegankelijkheid en kwaliteit van de (ggz-)zorg en het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen zal zorgvuldig worden voorbereid. In de opdrachtverstrekking wordt nader geëxpliciteerd welke onderzoeksvragen beantwoord moeten worden, hoe het onderzoek ingericht moet worden en welke resultaten het onderzoek moet opleveren. In de loop van 2027 zal ZonMw de subsidieoproep voor dit onderzoek uitzetten. De genoemde aandachtspunten zullen daarbij betrokken worden en waar mogelijk worden meegenomen in het onderzoek.

Het vervolgonderzoek naar de doodswens en hulpbehoeften van mensen met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden dient aan te sluiten op het lopende SUNSET-onderzoek. In dit onderzoek worden mensen die verzoeken om euthanasie vanwege psychisch lijden uitgenodigd voor vragenlijstonderzoek. De huidige vragenlijst bevat onder meer vragen over behandelmoeheid, positieve en negatieve ervaringen in de ggz, en over toegang tot en beschikbaarheid van ggz-zorg, en zal over de genoemde onderwerpen dus uitspraak kunnen doen. Bij de volgende uitvraag aan de deelnemende patiënten wordt ook een vraag over BSTED opgenomen.

Vraag 15
Bent u bereid om de NVvP-richtlijn "Levensbeëindiging op verzoek" leidend te maken bij euthanasie op grond van psychisch leiden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15
Het kabinet is verantwoordelijk voor de goede werking van het wettelijk kader voor euthanasie. Het kabinet is zich ervan bewust dat er discrepanties zijn tussen de EuthanasieCode en de medisch-professionele richtlijnen en vindt dit onwenselijk. Daarom roept het kabinet betrokken partijen op om de discrepanties in gezamenlijkheid op te lossen.

Het kabinet gaat echter niet over de inhoud van de EuthanasieCode of de medisch-professionele richtlijnen. De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie heeft aangegeven het gesprek over de discrepanties met betrokken partijen te willen voortzetten en de gedachtewisseling verder te willen bevorderen. De IGJ houdt in haar toezicht in ieder geval de medisch-professionele richtlijnen aan. Ook het Openbaar Ministerie betrekt de medisch-professionele richtlijnen wanneer zij een oordeel ‘onzorgvuldig’ van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie ontvangt.
Vraag 16
Bent u ook bereid om met 113 zelfmoordpreventie, deskundigen en organisaties die opkomen voor patiënten en naasten, te bespreken wat er nog meer gedaan kan worden om gespecialiseerde hulp te verbeteren en toegankelijker te maken en suïcide te voorkomen?

Antwoord 16
Het kabinet heeft veel maatregelen aangekondigd om de toegankelijkheid van ggz te vergroten voor mensen met ernstige psychische problematiek. Zoals in de beantwoording van vraag 7 aangegeven, verwijst het kabinet hiervoor naar de toekomstbrief mentale gezondheid en ggz.

Ook heeft het kabinet met landelijke ggz-partijen afspraken in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) gemaakt om exclusiecriteria te schrappen. Afgesproken is dat ggz-aanbieders vanaf 2026 stoppen met het hanteren van exclusiecriteria, behalve wanneer dit strikt noodzakelijk is in zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen. Hiermee wordt beoogd het verwijzen door huisartsen te vereenvoudigen, mensen sneller passende zorg te bieden en te voorkomen dat patiënten van aanbieder naar aanbieder worden doorverwezen. Conform de AZWA afspraken gaan zorgverzekeraars vanaf 2027 actief sturen op het terugdringen van de exclusiecriteria door deze te verwerken in hun inkoopbeleid. Deze maatregelen zijn ook van invloed op personen die kampen met suïcidale gedachten.

Het kabinet wil nu eerst de aandacht focussen op deze maatregelen voordat zij nieuwe maatregelen gaat verkennen.